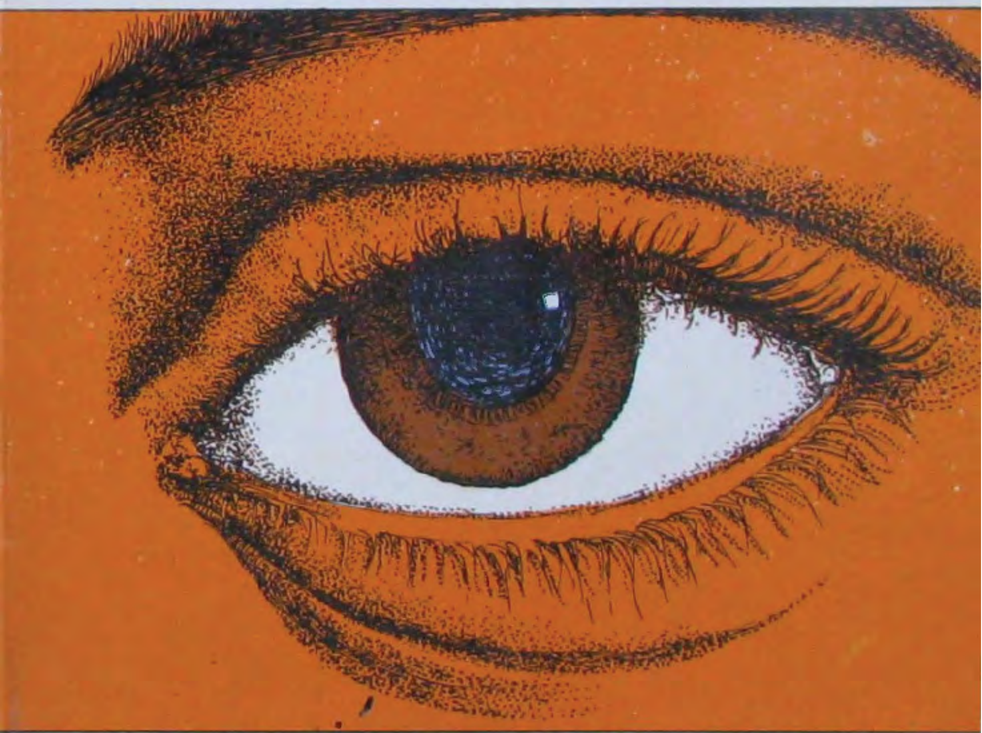
ଅନ୍ଧତ୍ୱର କାରଣ ଓ ନିରାକରଣ

ଡାକ୍ତର ଇନ୍ଦ୍ରମଣି ସାହୁ



ଅନ୍ଧତ୍ୱର କାରଣ ଓ ନିରାକରଣ

ଅନ୍ଧତ୍ୱର କାରଣ ଓ ନିରାକରଣ

ଡା. ଇନ୍ଦ୍ରମଣି ସାହୁ

ପୂର୍ବତନ ଚକ୍ଷୁବିଭାଗ ମୁଖ୍ୟ ଅଧ୍ୟାପକ
ମହାରାଜା କୃଷ୍ଣଚନ୍ଦ୍ର ଗଜପତି ଆୟୁର୍ମହାବିଦ୍ୟାଳୟ, ବ୍ରହ୍ମପୁର,
ଶ୍ରୀରାମଚନ୍ଦ୍ର ଭଞ୍ଜ ଆୟୁର୍ମହାବିଦ୍ୟାଳୟ, କଟକ

ବିଦ୍ୟାପୁରୀ

ISBN 81-7411-213-8

ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାଶ ୧୯୯୭

ପ୍ରକାଶକ
ପୀତାମ୍ବର ମିଶ୍ର
ବିଦ୍ୟାପୁରୀ
ବାଲୁବଜାର, କଟକ ୭୫୩୦୦୨

ଚିତ୍ର
ସୁନାମଣି ସାମଲ

ଲିପିସଂଯୋଜନ
ବିଦ୍ୟାଶ୍ରୀ ଡିଟିପି ସେଣ୍ଟର
ଆଲାମଚାନ୍ଦ ବଜାର, କଟକ ୭୫୩୦୦୨

ମୁଦ୍ରଣ
ଜଗନ୍ନାଥ ପ୍ରସେସ୍, କଟକ

ମୂଲ୍ୟ ଟ ୩୫.୦୦

ମୁଖବନ୍ଧ

ପ୍ରଫେସର ଡାକ୍ତର ଇନ୍ଦ୍ରମଣି ସାହୁ ଜଣେ ସ୍ୱନାମଧନ୍ୟ ଓ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ଚକ୍ଷୁ ଚିକିତ୍ସକ ରୂପେ ଓଡ଼ିଶାରେ ଖ୍ୟାତି ଅର୍ଜନ କରିଛନ୍ତି । ରାଜ୍ୟର ତିନୋଟି ଚିକିତ୍ସା ମହାବିଦ୍ୟାଳୟରେ ବିଭିନ୍ନ ପଦପଦବୀରେ ସେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଦାୟିତ୍ୱ ତୁଲାଇବା ସହିତ ସର୍ବସାଧାରଣଙ୍କ ପ୍ରତି ସେବାମନୋଭାବ ନେଇ ଚିକିତ୍ସା କରି ଆସିଛନ୍ତି । ଏହାର ନିଦର୍ଶନ ସ୍ୱରୂପ ଓଡ଼ିଶା ସରକାର ତାଙ୍କୁ ୧୯୯୪ରେ ମହାତ୍ମାଗାନ୍ଧୀ ପୁରସ୍କାର ପ୍ରଦାନ କରି ସମ୍ମାନିତ କରିଛନ୍ତି । ୧୯୯୫ରେ ସେ ପ୍ରଫେସର ପଦରୁ ଅବସର ନେଇ କେତେକ ସାମାଜିକ ଅନୁଷ୍ଠାନ ସାହାଯ୍ୟରେ ଜନସାଧାରଣଙ୍କ ଚିକିତ୍ସା କରିବାରେ ଆଗ୍ରହୀ । ଏହାଛଡ଼ା ସେ ପତ୍ରପତ୍ରିକାରେ ଜନପ୍ରିୟ ବିଜ୍ଞାନ ଲେଖା ପ୍ରକାଶ କରି ଚକ୍ଷୁର ଯତ୍ନ ଓ ଚକ୍ଷୁରୋଗର ପ୍ରତିକାର ପାଇଁ ଜନସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟି କରୁଛନ୍ତି । 'ବିଜ୍ଞାନ ଦିଗନ୍ତ'ର ସମ୍ପାଦକଭାବେ ମୁଁ ତାଙ୍କର କେତେକ ଲେଖା ପଢ଼ିବାର ସୁଯୋଗ ପାଇଛି ।

ଡାକ୍ତର ସାହୁଙ୍କର "ଅନ୍ଧତ୍ୱର କାରଣ ଓ ଏହାର ନିରାକରଣ" ଶୀର୍ଷକ ପୁସ୍ତକଟି ପ୍ରକାଶିତ ହେଉଛି । ପୁସ୍ତକଟି ଚକ୍ଷୁର ଯତ୍ନ ଓ ଏହାର ଗଠନରୁ ଉତ୍ପନ୍ନ ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଲିଖିତ । ପ୍ରଫେସର ସାହୁ ମାଟ୍ରିକ୍ ଓ ଆଇ.ଏସ୍‌ସି. ପରୀକ୍ଷାଗୁଡ଼ିକରେ ପ୍ରଥମ ଶ୍ରେଣୀ ଲାଭ କରି ଡାକ୍ତରୀ ବିଜ୍ଞାନର ସ୍ନାତକ ଓ ସ୍ନାତକୋତ୍ତର ପରୀକ୍ଷାରେ କୃତିତ୍ୱ ହାସଲ କରିଛନ୍ତି । ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ତାଙ୍କ ଜ୍ଞାନ ଗଭୀର ଓ ଅଭିଜ୍ଞତା ଦୀର୍ଘ । ତାଙ୍କ ଭାଷା ସରଳ ଓ ପ୍ରକାଶଭଙ୍ଗୀ ସହଜ । ପୁସ୍ତକଟି ଜନପ୍ରିୟ ହେବ ବୋଲି ଆଶା । ସର୍ବସାଧାରଣ ଏ ପୁସ୍ତକଟି ପାଠକରି ଚକ୍ଷୁର ଆବଶ୍ୟକୀୟ ଯତ୍ନ ନେବେ ଓ ଚକ୍ଷୁରୋଗରୁ ଉପୁଜୁଥିବା ଜଟିଳତା ପ୍ରତି ସତର୍କ ରହିବେ । ମୋର ଆଶା, ପ୍ରଫେସର ସାହୁ ତାଙ୍କ ଉଦ୍ୟମରେ କୃତକାର୍ଯ୍ୟ ହେବେ ଓ ତାଙ୍କ ଲେଖନୀ ତାଙ୍କୁ ଜଣେ ସିଦ୍ଧହସ୍ତ ଲେଖକ ରୂପେ ପରିଚିତ କରାଇବ ।

ଡଃ. କୁଳମଣି ସାମଲ
ପୂର୍ବତନ ପଦାର୍ଥବିଜ୍ଞାନ ଅଧ୍ୟାପକ

ଭୂମିକା

ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ଚିକିତ୍ସାବିଜ୍ଞାନ ସଂକ୍ରାନ୍ତ ପୁସ୍ତକ ସଂଖ୍ୟା ବହୁତ କମ୍ । ଅବଶ୍ୟ ବିଜ୍ଞାନ ପ୍ରଚାର ସମିତି ଓ ଓଡ଼ିଶା ବିଜ୍ଞାନ ଏକାଡ଼େମୀ ପ୍ରଭୃତି ଅନୁଷ୍ଠାନମାନଙ୍କ ଉଦ୍ୟମରେ ଓଡ଼ିଆରେ ଚିକିତ୍ସାବିଜ୍ଞାନ ସଂକ୍ରାନ୍ତ ଲେଖା ପାଠ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ପତ୍ରିକାରେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରକାଶିତ ହେଉଛି । ଆକାଶବାଣୀ ଓ ଦୂରଦର୍ଶନରେ ମଧ୍ୟ ସମୟ ସମୟରେ ଏପରି ବିଷୟବସ୍ତୁର ଆଲୋଚନା ହେଉଛି । ତଥାପି ଚିକିତ୍ସାବିଜ୍ଞାନର ବହୁଳ ପ୍ରଚାର ଲାଗି ଏ ସଂକ୍ରାନ୍ତ ପୁସ୍ତକର ଆବଶ୍ୟକତା ଅଛି ବୋଲି ମୁଁ ମନେକରେ । ବିଶେଷତଃ ଆମ ଦେଶର ୧ କୋଟି ୨୦ ଲକ୍ଷ ଅନ୍ଧ ବ୍ୟକ୍ତି ଯଦି ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଲାଭ କରିଥାଆନ୍ତେ, ତେବେ ଏହାର ୬୦ ଭାଗ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇ ନ ଥାଆନ୍ତେ । ୧୯୬୯ ମସିହାରୁ ଅନ୍ଧତ୍ୱର କାରଣ ଓ ଏହାର ନିରାକରଣ ବିଷୟରେ ବିଭିନ୍ନ ପତ୍ରପତ୍ରିକାରେ ମୋର ପ୍ରବନ୍ଧ ପ୍ରକାଶିତ ହେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ଆକାଶବାଣୀ ଓ ଦୂରଦର୍ଶନ ମାଧ୍ୟମରେ ମୁଁ ଜନସାଧାରଣଙ୍କୁ ଏ ବିଷୟରେ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଛି । ମୋର ଉକ୍ତ ଲେଖାଗୁଡ଼ିକର ବିଷୟବସ୍ତୁ ଏକ ପୁସ୍ତକ ଆକାରରେ ପ୍ରକାଶିତ ହେଲେ ବିଦ୍ୟାଳୟ, ମହାବିଦ୍ୟାଳୟ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀଙ୍କ ସମେତ ସମସ୍ତ ଜନସାଧାରଣ ଉପକୃତ ହେବେ ବୋଲି ମୋର ହିତାକାଙ୍କ୍ଷୀମାନଙ୍କ ଉପଦେଶକୁ ଗ୍ରହଣ କରି ଏ ପୁସ୍ତକ ପ୍ରକାଶ କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରିଛି । ଜନସାଧାରଣଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଏହା ଯଦି ଆଦୃତ ହୁଏ ସେମାନେ ଏଥିରେ ଉଲ୍ଲିଖିତ ଉପଦେଶ ମାନି ଚଳନ୍ତି, ତେବେ ଆମ ଦେଶରୁ ଅନ୍ଧତ୍ୱର ହାର ଯଥେଷ୍ଟ କମିଯିବ ବୋଲି ମୋର ଆଶା । ବିଶିଷ୍ଟ ବୈଜ୍ଞାନିକ ତଥା ଜନପ୍ରିୟ ବିଜ୍ଞାନ ଲେଖକ ଏବଂ ବିଜ୍ଞାନ ଦିଗନ୍ତର ସଂପାଦକ ପ୍ରଫେସର ଡା: କୁଳମଣି ସାମଲ ଏହି ପୁସ୍ତକର ମୁଖବନ୍ଧ ଲେଖି ଉତ୍ସାହିତ କରିଥିବାରୁ ମୁଁ ତାଙ୍କୁ ହାର୍ଦ୍ଦିକ କୃତଜ୍ଞତା ଜ୍ଞାପନ କରୁଛି ।

''ବିଦ୍ୟାପୁରୀ''ର ମାଲିକ ତଥା ବିଶିଷ୍ଟ ପ୍ରକାଶକ ଶ୍ରୀଯୁକ୍ତ ପୀତାମ୍ବର ମିଶ୍ର ଏହି ପୁସ୍ତକର ପ୍ରକାଶନ ଦାୟିତ୍ୱ ବହନ କରିଥିବାରୁ ମୁଁ ତାଙ୍କୁ ହାର୍ଦ୍ଦିକ ଧନ୍ୟବାଦ ଅର୍ପଣ କରୁଛି ।

ମୋର ଶୁଭାକାଙ୍କ୍ଷୀ ଶିଳ୍ପୀ ଶ୍ରୀ ସୁନାମଣି ସାମଲ ସସ୍ନେହ ଉତ୍ସାହ ସହିତ ଏହି ପୁସ୍ତକର ଚିତ୍ରଗୁଡ଼ିକ ଅଙ୍କନ କରିଥିବା ଯୋଗୁଁ ମୁଁ ତାଙ୍କୁ କୃତଜ୍ଞତା ଜଣାଉଛି ।

ଇନ୍ଦ୍ରମଣି ସାହୁ

ସୂଚୀପତ୍ର



ଚକ୍ଷୁର ଗଠନ

ଅନ୍ଧତ୍ୱର କାରଣ ହୃଦୟଙ୍ଗମ କରିବାକୁ ହେଲେ ଚକ୍ଷୁର ଗଠନ ଓ କାର୍ଯ୍ୟ ବିଷୟରେ ସମ୍ୟକ ଧାରଣା ରହିବା ବିଧେୟ ।



ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶ

ଚକ୍ଷୁ ଅସ୍ଥିନିର୍ମିତ କୋଟର (ORBITAL CAVITY) ମଧ୍ୟରେ ଅବସ୍ଥିତ । ଚକ୍ଷୁତୋଳା (Eye Ball)କୁ ଛଅଟି ଛୋଟ ଛୋଟ ମାଂସପେଶୀ ଅସ୍ଥିର ପ୍ରାଚୀର ସହ ସଂଯୋଗ କରି ଯଥାସ୍ଥାନରେ ରଖିଥାଆନ୍ତି ଓ ସେମାନଙ୍କ ସଂକୋଚନ ଓ ପ୍ରସାରଣକ୍ରିୟା ଦ୍ୱାରା ଚକ୍ଷୁତୋଳା ବିଭିନ୍ନ ଦିଗକୁ ଘୂରିବାରେ ସକ୍ଷମ ହୋଇଥାଏ ।

ଆଖିପତା (EYE-LID)

ପ୍ରତ୍ୟେକ ଚକ୍ଷୁଡୋଳାର ସମ୍ମୁଖରେ ଉପର ଓ ତଳପତା ଥାଏ, ଯାହାକି ଚକ୍ଷୁକୁ ନିରାପତ୍ତା ଦେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ବିଶ୍ରାମ ଦେବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରନ୍ତି ।

ଲୋତକ ଗ୍ରନ୍ଥି ଓ ଲୋତକ ପଥ (LACRIMAL GLAND & PASSAGE)

ପ୍ରତ୍ୟେକ ଚକ୍ଷୁଡୋଳାର ଉପର ଓ ବାହାର ଆଡ଼କୁ ଅସ୍ଥିକୋଟର ମଧ୍ୟରେ ଲୋତକଗ୍ରନ୍ଥି ଥାଏ, ଯେଉଁଥିରେକି ଲୋତକ ଝରି ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳକୁ ଆର୍ଦ୍ର ରଖେ ଓ ଖାଦ୍ୟ ଯୋଗାଏ ଏବଂ ପରେ ଲୋତକପଥ ଦେଇ ନାସିକା ଭିତର ଦେଇ ନିଷ୍କାସିତ ହୋଇଯାଏ ।

ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି (CONJUNCTIVA)

ଉପର ଓ ତଳ ଆଖିପତା ଧାରରୁ ଏକ ଚିକ୍କଣ ପରଦା ଆଖିପତାର ଭିତର ଅଂଶ ଓ ଶ୍ୱେତପଟଳକୁ ଆବୃତ କରିଥାଏ । ଏହାକୁ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି କୁହାଯାଏ । ଏଥିରେ ଥିବା ବିଭିନ୍ନ ଗ୍ରନ୍ଥିରୁ ରସ ନିର୍ଗତ ହୋଇ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳକୁ ଓ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିକୁ ଆର୍ଦ୍ର ରଖିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ଓ ଏଥିରେ ଥିବା ରକ୍ତବାହୀ ନଳୀ ସାହାଯ୍ୟରେ ନିଜେ ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଖାଦ୍ୟ ପାଇଥାଏ ।

ଚକ୍ଷୁଡୋଳାରେ ତିନୋଟି ସ୍ତର ଓ ଏହା ମଧ୍ୟରେ ତିନୋଟି କୋଠରି ଦେଖାଯାଏ ।

ବାହ୍ୟସ୍ତର (OUTER COAT)

ଏହା ଶ୍ୱେତପଟଳ (SCLERA) ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ (CORNEA) ଦ୍ୱାରା ଗଠିତ । ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଆମକୁ ଦେଖିବାରେ ପ୍ରମୁଖ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରିଥାଏ ଓ ଶ୍ୱେତପଟଳ ଚକ୍ଷୁର ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ଅଂଶକୁ ଯଥାସ୍ଥାନରେ ରଖିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ।

ମଧ୍ୟସ୍ତର (MIDDLE COAT)

ଏହା କନୀନିକା (IRIS), ସିଲିଆରୀ ବା ରୋମକ ଅଂଶ (CILIARY BODY), ରଂଜିତ ପଟଳ (CHOROID) ଦ୍ୱାରା ଗଠିତ । ଏଗୁଡ଼ିକର ସମଷ୍ଟିକୁ କୃଷ୍ଣପଟଳ (UVEAL TRACT) କୁହାଯାଏ । କନୀନିକାର ମଧ୍ୟଭାଗସ୍ଥ ରନ୍ଧ୍ରକୁ ପୁଅଡୋଳା (PUPIL) କୁହନ୍ତି । ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶ ପାଇଁ ଖାଦ୍ୟ ତିଆରି ଏହି ମଧ୍ୟସ୍ତରରେ ହୋଇଥାଏ ଓ ପୁଅଡୋଳା ଆଲୋକର ତୀବ୍ରତା ଅନୁଯାୟୀ ସଙ୍କୁଚିତ ଓ ପ୍ରସାରିତ ହେବାଦ୍ୱାରା ଆଲୋକରଶ୍ମି ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୋଇ ଚକ୍ଷୁ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରବେଶ କରେ ।

ଅନ୍ତଃସ୍ତର (INNER COAT)

ଏହା ସ୍ନାୟୁପରଦା (RETINA) ଦ୍ୱାରା ଗଠିତ । ଏହାର କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁକୁ ପୀତବିନ୍ଦୁ (MACULA LUTEA) କୁହାଯାଏ । ସ୍ନାୟୁପରଦାରୁ ନିର୍ଗତ ସ୍ନାୟୁର ସମଷ୍ଟିରେ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ (OPTIC NERVE) ଗଠିତ ହୋଇ ମସ୍ତିଷ ସହ ସଂଯୋଜିତ ହୋଇଥାଏ । ସ୍ନାୟୁପରଦା ଉପରେ ପଡୁଥିବା ଛବି ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ସାହାଯ୍ୟରେ ମସ୍ତିଷର ପୃଷ୍ଠଭାଗରେ ଥିବା ଦୃଷ୍ଟି ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଅଂଶକୁ ଗଲେ ଆମେ ଛବିଟିକୁ ଦେଖିପାରୁ ।

ଚକ୍ଷୁ ଭିତର କୋଠରି (CHAMBERS)

ସମ୍ମୁଖ ଭାଗସ୍ଥ କୋଠରି (ANTERIOR CHAMBER)

ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ପଛପଟେ ଓ ଦୃଷ୍ଟିକାଚ ଏବଂ କନୀନିକା ସମ୍ମୁଖ ଭାଗରେ ଥିବା ଏହି କୋଠରିଟି ଜଳପରି ସ୍ୱଚ୍ଛ ତରଳ ପଦାର୍ଥ (AQUEOUS HUMOR) ଦ୍ୱାରା ପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ଜଳୀୟରସ ସିଲିଆରୀ ବଡ଼ିରେ ତିଆରି ହୋଇ ରସବାହୀ ନଳୀ (CANAL OF SCHLEN) ସାହାଯ୍ୟରେ ନିଷ୍କାସିତ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ଚାପ (INTRAOCULAR PRESSURE)କୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରି ୧୫ରୁ ୨୫ ମିଳିମିଟର ପାରଦ ସ୍ତରରେ ରଖିଥାଏ । ଏହାର ଆଧିକ୍ୟ ଯୋଗୁଁ ଚାପବୃଦ୍ଧି (GLAUCOMA) ହୋଇଥାଏ ।

ପଶ୍ଚାଦ୍‌ଭାଗ କୋଠରି (POSTERIOR CHAMBER)

କନୀନିକାର ପଶ୍ଚାତ୍ ଭାଗରେ ଏହା ଅବସ୍ଥିତ । ଏହା ମଧ ଏହି ଜଳୀୟରସରେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ।

ସ୍ଫଟିକାକାର ରସପୂର୍ଣ୍ଣ କୋଠରି (VITREOUS HUMOR)

ଏହା ଦୃଷ୍ଟିକାଚ ପଶ୍ଚାଦ୍‌ଭାଗ ଓ ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ ସମ୍ମୁଖ ଭାଗରେ ଅବସ୍ଥିତ । ଏଥିରେ ସ୍ଫଟିକାକାର ରସ ଭରି ରହି ଚକ୍ଷୁର ଗୋଲାକୃତି ରକ୍ଷା କରିଥାଏ ।

ଦୃଷ୍ଟିକାଚ (CRYSTALLINE LENS)

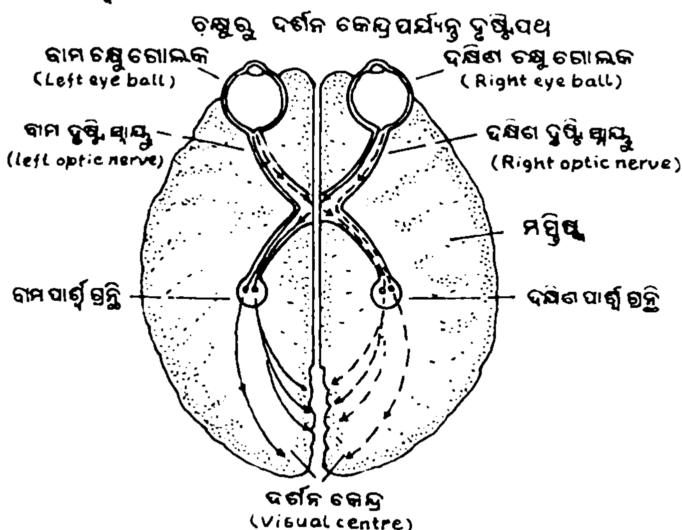
ଦୃଷ୍ଟିକାଚ କେତେକ ସୂକ୍ଷ୍ମ ରଜ୍ଜୁ (SUSPENSORY LIGAMENTS) ସାହାଯ୍ୟରେ ପୁଅତୋଳା ଓ କନୀନିକା ପଛପଟେ ଝୁଲି ରହିଥାଏ । ଏହା ମଧ୍ୟସ୍ଥଳ (CONVEX LENS) ସଦୃଶ । ଏହା ଆମକୁ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ଦେବାରେ ପ୍ରମୁଖ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରେ ।

ଚକ୍ଷୁର କାର୍ଯ୍ୟ

ଚକ୍ଷୁ ମାନବ ଶରୀରର ଅମୂଲ୍ୟ ଅଙ୍ଗ । ଏହାଦ୍ୱାରା ମାନବ ଦୂର ଓ ନିକଟ ପଦାର୍ଥ ଦେଖିବାକୁ ସକ୍ଷମ ହୁଏ ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ ବର୍ଣ୍ଣ (COLOUR)ର ପ୍ରଭେଦକୁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିପାରେ । ବର୍ତ୍ତମାନ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠେ ମାନବ ଚକ୍ଷୁରେ ଏହି ଦୃଷ୍ଟିକାର୍ଯ୍ୟ କିପରି ସମାହିତ ହୁଏ ?

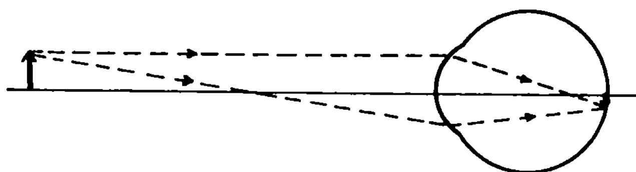
ଚକ୍ଷୁ ଅନେକାଂଶରେ ଏକ ଫଟୋଗ୍ରାଫିକ୍ କାମେରା ଭଳି କାର୍ଯ୍ୟ କରେ । କାମେରା ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଯବକାଚ (LENS) ସାହାଯ୍ୟରେ ଫିଲ୍ମ ଉପରେ ବାହାର ପଦାର୍ଥର ପ୍ରତିଛବି ପଡ଼ିବା ପରି ଚକ୍ଷୁ ଭିତରେ ଥିବା ଦୃଷ୍ଟିକାଚ ମଧ ଦେଇ ଦେଇ ସ୍ନାୟୁପରଦା ଉପରେ ବାହ୍ୟ ବସ୍ତୁର ପ୍ରତିଛବି ପଡ଼େ । ଏହି ଛବିର ଧାରଣା ମସ୍ତିଷ୍କର ପଶ୍ଚାତ୍‌ଭାଗରେ ଥିବା ଦୃଷ୍ଟିକେନ୍ଦ୍ରକୁ ଦୃଷ୍ଟିପଥ ଦେଇ ପ୍ରେରିତ ହୁଏ ଓ ଦୃଷ୍ଟିପଟଳରେ ତିଆରି ହେଉଥିବା ଓଲଟା ଛବି ଦୃଷ୍ଟିକେନ୍ଦ୍ରରେ ପୁଣି ଓଲଟା ହୋଇ ସ୍ୱାଭାବିକ ଆକାରରେ ଦେଖାଯାଏ ।

ଚକ୍ଷୁରୁ ଦର୍ଶନ କେନ୍ଦ୍ର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଦୃଷ୍ଟିପଥ



ଦୃଷ୍ଟିପଥ

ଦୃଷ୍ଟିପଟଳରେ କେନ୍ଦ୍ରରେ ଥିବା ପୀତବିନ୍ଦୁ ନିକଟରେ ଥିବା ଅତ୍ୟଧିକ ପରିମାଣର ଶଙ୍କୁ (CONE) ଦ୍ୱାରା ବିଭିନ୍ନ ରଙ୍ଗର ପ୍ରଭେଦ ଅନୁଭୂତ ହୁଏ । ପୀତବିନ୍ଦୁରେ



ଚକ୍ଷୁର କାର୍ଯ୍ୟ

ରୋଗ ହେଲେ କିମ୍ୱା ସେଠାରେ ଜନ୍ମଗତ ଦୋଷ ଥିଲେ ମଣିଷ ବର୍ଣ୍ଣ ଅନ୍ଧ (COLOUR BLIND) ବୋଲି ଅଭିହିତ ହୁଏ ।

୬ ମିଟର ବା ୨୦ ଫୁଟ କିମ୍ୱା ତଦୂର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଦୂରସ୍ଥ ପଦାର୍ଥକୁ ସୁଚାରୁ ରୂପେ ଦେଖିବାକୁ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି (DISTANT VISION) କୁହାଯାଏ । ଏହାର ସାଧାରଣ ମାନ ୬/୬ (ଅର୍ଥାତ୍ ଉଭୟ ପରୀକ୍ଷିତ ବ୍ୟକ୍ତି ଓ ସାଧାରଣ ଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଉଭୟ ୬ ମିଟର ଦୂରରୁ ସମାନଭାବେ ଦେଖିପାରନ୍ତି) ।

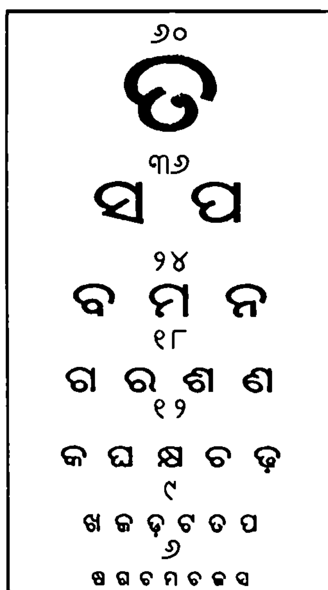
୬ ମିଟରରୁ ଯଦି ଆସ୍ତେ ଆସ୍ତେ ଦୂରତା କମିଯାଏ, ତେବେ ପଦାର୍ଥର ପ୍ରତିଚ୍ଛବି କ୍ରମଶଃ ସ୍ନାୟୁପରଦାର ପଛପଟେ ପ୍ରତିଫଳିତ ହୁଏ । ସାଧାରଣତଃ ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଛବିଟି ଅସ୍ପଷ୍ଟ ହେବା କଥା । କିନ୍ତୁ ସିଲିଆରୀ ମାଂସପେଶୀର ସଙ୍କୁଚନ ଓ ଦୃଷ୍ଟିକାଚର ଆକାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଫଳରେ ଯାହାକୁ ଉପଯୋଜନ (Act of Accommodation) କୁହାଯାଏ, ଉକ୍ତ ଛବି ସ୍ପଷ୍ଟ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ୪୦ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ଏହି ଉପଯୋଜନ କାର୍ଯ୍ୟ ଦୁର୍ବଳ ହେବାରୁ ଉତ୍ତଳ ଯବକାଚ (CONVEX LENS) ଯୁକ୍ତ ଚଷମା ସାହାଯ୍ୟରେ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟ ସମାହିତ ହୁଏ ।

ଭାରତରେ ଅନ୍ଧତ୍ୱର ବିଶାଳତା

(MAGNITUDE OF BLINDNESS IN INDIA)

ଅନ୍ଧତ୍ୱର ସଂଜ୍ଞା (DEFINITION OF BLINDNESS)

ସମସ୍ତ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଅନ୍ଧ ନୁହନ୍ତି । ଦୃଷ୍ଟିର ତୀକ୍ଷ୍ଣତା ସ୍ନେଲେନ୍ସ ଚିତ୍ରଲେଖା ସାହାଯ୍ୟରେ ନିରୂପିତ ହୋଇଥାଏ ।



ସ୍ନେଲେନ୍ସ ଚିତ୍ରଲେଖା

ଯେଉଁମାନଙ୍କର ଦୃଷ୍ଟିର ତୀକ୍ଷ୍ଣତା ୬/୬୦ (ଅର୍ଥାତ୍ ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେଉଁ ଚିତ୍ରଲେଖାକୁ ୬୦ ମିଟର ଦୂରରୁ ଦେଖିପାରନ୍ତି ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ତାହାକୁ କେବଳ ୬ ମିଟର ଦୂରରୁ ଦେଖିବାକୁ ସକ୍ଷମ) କିମ୍ୱା ତା'ଠାରୁ କମ୍ ହୋଇଥାଏ, ସେହିମାନେ ଆର୍ଥିକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅନ୍ଧ ପଦବାଚ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି । ଯେଉଁମାନଙ୍କର ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ୩/୬୦ ବା କମ୍ ସେମାନେ ସାମାଜିକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅନ୍ଧ, ୧/୬୦ ବା କମ୍ ହେଲେ ପ୍ରକଟ

ଅନ୍ଧ (MANIFEST BLIND) ଓ ଆଲୁଅ ବାରି ନ ପାରିଲେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅନ୍ଧ (ABSOLUTE) ପଦବାଚ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି ।

ବିଭିନ୍ନ ଶ୍ରେଣୀର ଅନ୍ଧତ୍ୱରେ ଦୃଷ୍ଟିର ତିକ୍ଷ୍ଣତା

ଶ୍ରେଣୀ	ସର୍ବୋଚ୍ଚ	ସର୍ବନିମ୍ନ
ଆର୍ଥିକ	୬/୬୦	୩/୬୦
ସାମାଜିକ	୩/୬୦	୧/୬୦
ପ୍ରକଟ	୧/୬୦	ଆଲୁଅ ଦେଖିପାରିବା
ପୂର୍ଣ୍ଣ	ଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ଆଲୋକ ବିଭିନ୍ନ କଡ଼ରୁ ଦେଖିବା	ଆଲୁଅ ଆଦୌ ଦେଖି ନ ପାରିବା

ଅନ୍ଧତ୍ୱର କାରଣ (CAUSE OF BLINDNESS)

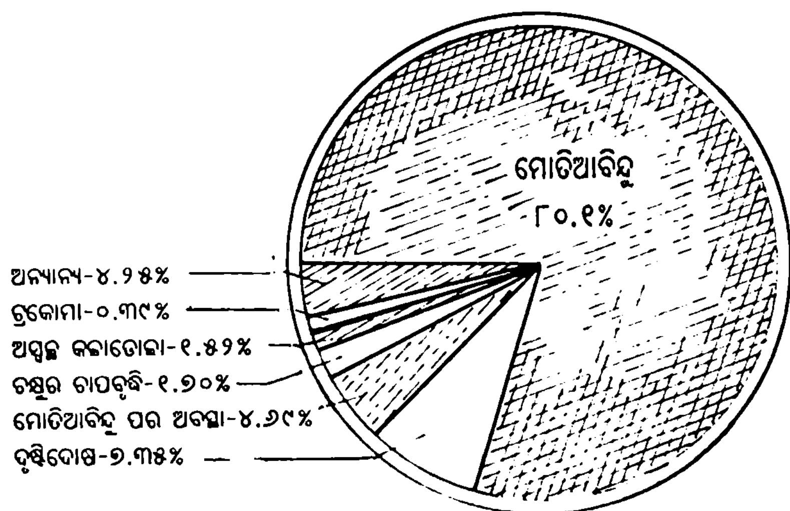
ବର୍ତ୍ତମାନ ଚକ୍ଷୁର ଗଠନ ଓ କାର୍ଯ୍ୟକୁ ସ୍ମରଣ କଲେ ସହଜରେ ଅନୁମାନ କରିହେବ ଯେ, ଚକ୍ଷୁର ଗଠନଦୋଷ ଓ ରଶ୍ମି ପ୍ରବେଶ କରୁଥିବା ଚକ୍ଷୁର ମାଧ୍ୟମ ଯଥା— ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ, ଜଳୀୟରସ, ଦୃଷ୍ଟିକାଚ ଓ ସ୍ଫଟିକ ରସରେ ଯେକୌଣସି ରୋଗଯୋଗୁଁ ଅସ୍ୱଚ୍ଛତା ସୃଷ୍ଟି ହେଲେ କିମ୍ବା ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ, ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ, ଦୃଷ୍ଟିପଥ ଓ ଦୃଷ୍ଟିକେନ୍ଦ୍ର ଯେକୌଣସି କାରଣରୁ ଠିକ୍‌ରୂପେ କାର୍ଯ୍ୟ ନ କରିପାରିଲେ ଚକ୍ଷୁ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରତିଛବି ସ୍ପଷ୍ଟ ରୂପେ ପ୍ରତିଫଳିତ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ତେଣୁ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତିର ତୀକ୍ଷ୍ଣତା କମିଯାଇ ଅନ୍ଧତା ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ଅନ୍ଧତ୍ୱର ବିଶାଳତା (MAGNITUDE OF BLINDNESS)

ଅନୁସନ୍ଧାନରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ, ଭାରତରେ ପ୍ରାୟ ୧ କୋଟି ୨୦ ଲକ୍ଷ ଅନ୍ଧ ଅଛନ୍ତି । ଏହା ସମଗ୍ର ବିଶ୍ୱର ଅନ୍ଧମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟାର ଏକ ଚତୁର୍ଥାଂଶ । ପ୍ରତିବର୍ଷ ଏହା ୨.୨ ନିୟୁତ ହାରରେ ବଢ଼ି ବଢ଼ି ଚାଲିଛି । ଆମ ରାଜ୍ୟରେ ଏହି ଅନ୍ଧମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ପ୍ରାୟ ୫ ଲକ୍ଷ ୩୦ ହଜାର ।

ଅନ୍ଧତ୍ୱର ବଣ୍ଟନ (DISTRIBUTION OF BLINDNESS)

୧.	ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଜନିତ (CATARACT)	୮୦.୧%
୨.	ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଜନିତ (REFRACTIVE ERRORS)	୭.୩୫%
୩.	ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ପର ଅବସ୍ଥା (APHAEKIA)	୪.୬୯%
୪.	ଚକ୍ଷୁର ଚାପ ବୃଦ୍ଧି (GLAUCOMA)	୧.୭୦%
୫.	ଅସ୍ୱଚ୍ଛ କଳା ଡୋଳା (CORNEAL OPACITY)	୧.୫୨%
୬.	ଟ୍ରକୋମା (TRACHOMA)	୦.୩୯%
୭.	ଅନ୍ୟାନ୍ୟ (OTHERS)	୪.୨୫%

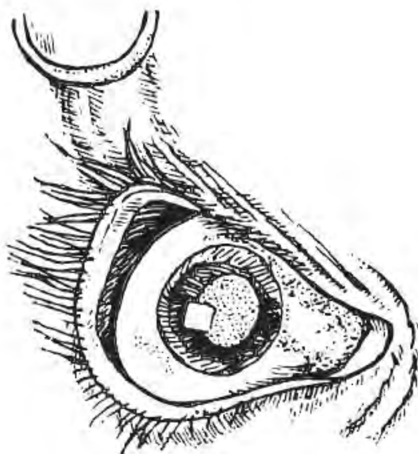


ଅନ୍ଧତ୍ୱର ବଣ୍ଟନ

ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ

(CATARACT)

ଚକ୍ଷୁର ପୁଅଡୋଳାର ଠିକ୍ ପଛପଟେ ଦୃଷ୍ଟିକାଚ (CRYSTALLINE LENS) ଅବସ୍ଥିତ । ସେହି ଦୃଷ୍ଟିକାଚ କୌଣସି କାରଣରୁ ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ହେଲେ ତାକୁ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ କୁହନ୍ତି । ଏହା ମୋତି ସଦୃଶ ହୋଇଥିବାରୁ ଏହାର ନାମକରଣ ଏପରି କରାଯାଇଛି ।



ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ

ମୋତିଆବିନ୍ଦୁର କାରଣ

ଏହାର ପ୍ରକୃତ କାରଣ ଜଣା ନାହିଁ । ଏହା ମଣିଷର ଜନ୍ମଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ନାରୀ ଓ ପୁରୁଷ ଉଭୟଙ୍କଠାରେ ଦେଖାଯାଏ । ପୁରୁଷମାନେ ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ବାହାରେ ସୂର୍ଯ୍ୟାଲୋକର ଅଲ୍ଟ୍ରାଭାଓଲେଟ୍ ଓ ଇନ୍‌ଫ୍ରାରେଡ୍ ରଶ୍ମି ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥିବାରୁ ବୋଧହୁଏ ସେମାନେ ନାରୀମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଏହାର ହାର ପୁରୁଷ ଓ ନାରୀ ମଧ୍ୟରେ ୬୦ ଓ ୪୦ ବୋଲି ଜଣାଯାଏ । ସେହିପରି ବୟସ ଅନୁପାତରେ ୬୦ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ହାରାହାରି ୬୦ ପ୍ରତିଶତ, ୭୦

ବର୍ଷ ବେଳକୁ ୭୦ ପ୍ରତିଶତ ଓ ୮୦ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ୮୦ ପ୍ରତିଶତ ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରାୟ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଯେଉଁମାନଙ୍କ ବଂଶରେ ଏ ରୋଗ ଥାଏ, ସେମାନେ ଏହା ଅପେକ୍ଷା ଆଗରୁ ଏ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାଆନ୍ତି । ମୋଟାମୋଟି ଭାବେ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଦୁଇପ୍ରକାର ।

୧. ଜନ୍ମଗତ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ (DEVELOPMENTAL CATARACT)

୨. ଅର୍ଜିତ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ (ACQUIRED CATARACT)

ଜନ୍ମଗତ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ସାଧରଣତଃ ଜେନେଟିକ୍, ମା'ର ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ପୁଷ୍ଟିର ଅଭାବ, ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ମା'କୁ ଭୂତାଣୁଜନିତ ଜ୍ୱର କିମ୍ବା ପ୍ରସବ ସମୟ ପୂର୍ବରୁ ଅତ୍ୟଧିକ ରକ୍ତସ୍ରାବ କିମ୍ବା ପିଲା ଜନ୍ମ ପୂର୍ବରୁ ଓ ପରେ ପରେ ଭିଟାମିନ୍ 'ଡି'ର ଅଭାବରୁ ହୋଇଥାଏ । ଅର୍ଜିତ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ସାଧାରଣତଃ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟଜନିତ । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଚକ୍ଷୁରେ କେତେକ ଅନ୍ୟ ରୋଗ, ମଧୁମେହ, ତେଜସ୍କ୍ରିୟ ରଶ୍ମି ଯଥା—ଅଲଟ୍ରାଭାଓଲେଟ୍ ଏବଂ ଇନ୍‌ଫ୍ରାରେଡ୍‌ର ପ୍ରଭାବ । ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଆଘାତ, ପାରାଥାଇରଏଡ୍ ହରମୋନ୍‌ର ଅଭାବ ଇତ୍ୟାଦି ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ ।

ମୋତିଆବିନ୍ଦୁର ଲକ୍ଷଣ

ଦୂର ଜିନିଷ କ୍ରମେ କ୍ରମେ ଭଲ ଦିଶେ ନାହିଁ । ପାଖ ଜିନିଷ ଭଲ ଦେଖାଯିବାରୁ ଚାଳିଶା ଚଷମା ଦରକାର ପଡ଼େ ନାହିଁ । ଚାଳିଶା ଛାଡ଼ିଗଲା ବୋଲି ଲୋକମାନେ ସାମୟିକ ଖୁସି ହୁଅନ୍ତି । ସମୟ ସମୟରେ ଗୋଟିଏ ଜିନିଷ ଅନେକ (POLIOPIA) ଦେଖାଯାଏ । ଜ୍ୱଳନ୍ତ ବିଜୁଳିବତିକୁ ଚାହିଁଲେ ତା'ର ଚାରିପଟେ ବିଭିନ୍ନ ରଙ୍ଗର ବଳୟ (HALO) ଦେଖାଯାଏ । କ୍ରମେ ଦୃଷ୍ଟି କମିଯାଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

ମୋତିଆବିନ୍ଦୁର ନିରାକରଣ

ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁର ନିରାକରଣର ନିଶ୍ଚିତ ଉପାୟ କିଛି ନାହିଁ । ଅନ୍ୟ ଯେଉଁ କାରଣଗୁଡ଼ିକ ବର୍ଣ୍ଣିତ ହୋଇଛି, ତା'ପାଇଁ ଧ୍ୟାନ ଦେଲେ ହୁଏତ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ କେତେକ ପରିମାଣରେ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୋଇପାରିବ । ଗର୍ଭବତୀ ମା'କୁ ଯଥେଷ୍ଟ ପୁଷ୍ଟିସାର ଓ ଭିଟାମିନ୍‌ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଦେବା ଆବଶ୍ୟକ । ମା'କୁ ଭୂତାଣୁଜନିତ ଜ୍ୱର ହେଲେ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ପ୍ରସବ ସମୟ ପୂର୍ବରୁ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେଲେ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ବିଧେୟ । ସୂର୍ଯ୍ୟକୁ ବିଶେଷତଃ ସୂର୍ଯ୍ୟୋପରାଗ ସମୟରେ ଖାଲି ଆଖିରେ ନ ଚାହିଁ ଉପଯୁକ୍ତ କଳାଚଷମା ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ । ଜନସାଧାରଣ ତମାଖୁ ସେବନ, ଧୂମପାନ ଓ ମଦ୍ୟପାନରୁ ବିରତ ହେବା ଉଚିତ । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ମଧୁମେହ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ

ଚକ୍ଷୁରୋଗର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଓ ପ୍ରଚୁର ପୁଷ୍ଟିସାର ଓ ଭିଟାମିନ୍‌ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ନିରାକରଣରେ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ।

ମୋତିଆବିନ୍ଦୁରେ ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସା

ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ପାଇଁ କେତେକ ହୋମିଓପାଥିକ ଓ ଏଲୋପାଥିକ ଔଷଧ ବହୁଳଭାବରେ ବ୍ୟବହାର ହେଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏଗୁଡ଼ିକ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣଭାବେ ଫଳପ୍ରଦ ନୁହନ୍ତି । ତେଣୁ ଶେଷରେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରିବାକୁ ପଡ଼େ । ଆଶ୍ୱାସନାର ବିଷୟ ଏହି କି ଯେ ଉପଯୁକ୍ତ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ପ୍ରାୟ ସମସ୍ତେ ଏ ରୋଗରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ଫେରିପାଆନ୍ତି ।

ବର୍ତ୍ତମାନ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠେ ଏହି ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ଉପଯୁକ୍ତ ସମୟ କେତେବେଳେ ? ପୂର୍ବରୁ ଏହି ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପାକଳ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅପେକ୍ଷା କରିବାକୁ ହେଉଥିଲା । କାରଣ ସେତେବେଳର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ପଦ୍ଧତି ସେପରି ଥିଲା । ଏହାଦ୍ୱାରା ଅପରେସନ୍ ପୂର୍ବରୁ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଜନିତ ଅସମର୍ଥତା ଯୋଗୁଁ କେବଳ ଯେ ରୋଗୀ ହନ୍ତସନ୍ତ ହେଉଥିଲା ତା ନୁହେଁ, ତାଙ୍କର ପରିବାର ତଥା ଦେଶର ଆର୍ଥିକ ଦୁର୍ଗତି ଘଟୁଥିଲା । ଆଧୁନିକ ଶଲ୍ୟ ପଦ୍ଧତି ଯୋଗୁଁ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ପାକଳ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଆଉ ଅପେକ୍ଷା କରିବାକୁ ହେଉ ନାହିଁ । ତେବେ ଏହି ଅପରେସନ୍ ପାଇଁ ଦୃଷ୍ଟିର ଏକ ମାନ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରାଯାଇଛି । ରୋଗୀର ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ୬/୬୦ ବା ୬/୩୬ (ଯାହାର ଅର୍ଥ ଜଣେ ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେଉଁ ପଦାର୍ଥକୁ ୬୦ ମିଟର ବା ୩୬ ମିଟର ଦୂରତାରେ ଦେଖିପାରନ୍ତି ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ରୋଗୀ କେବଳ ସେହି ପଦାର୍ଥକୁ ମାତ୍ର ୬ ମିଟରରୁ ଦେଖିବାକୁ ସମର୍ଥ)କୁ କମିଆସେ ସେତେବେଳେ ସାଧାରଣତଃ ଅପରେସନ୍ କରାଯାଏ । ଏହି ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷର ମାନରୁ କମ୍ ହେଲେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଦୈନନ୍ଦିନ କର୍ମମୟ ଜୀବନରେ ବ୍ୟାଘାତ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ତେଣୁ କର୍ମକ୍ଷେତ୍ରରେ ଅସମର୍ଥତା ପୂର୍ବରୁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ଭବ ହୋଇପାରୁଥିବାରୁ କୌଣସି ବ୍ୟକତିର ନିଜର ନିଜ ପରିବାରର ଏବଂ ସର୍ବୋପରି ଦେଶର କ୍ଷତି କମ୍ ହୋଇପାରିଛି ।

ବିଭିନ୍ନ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି

୧. ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ନିଷ୍କାସନ (INTRA CAPSULAR CATARACT EXTRACTION ବା I.C.C.E.) ଏହି ଅପରେସନ୍ ପଦ୍ଧତି ଆଗରୁ ବହୁ ପ୍ରଚଳିତ ଥିଲା । ଏଥିପାଇଁ ମୋତିଆ ପାକଳ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅପେକ୍ଷା କରିବାକୁ ପଡୁଥିଲା । ଏହି ଅପରେସନ୍ ସମୟରେ ଆଣ୍ଟିରିଅର ଚାମ୍ବର ଲେନ୍ସ (A.C.I.O.L.) ଦିଆଯାଇଥାଏ, ଯାହାକି କିଛିଦିନ ପରେ ଆଖିର କଳାଡୋଳାର କ୍ଷତିସାଧନ କରେ ।

୨. ପଛପଟ ବାହ୍ୟ ଆବରଣ ବ୍ୟତୀତ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ନିଷ୍କାସନ (EXTRA CASPULAR CATARACT EXTRACTION ବା E.C.C.E.) । ଏହା ଆଜିକାଲି ବହୁଚର୍ଚ୍ଚିତ ଓ ବହୁଳଭାବରେ ହେଉଥିବା ପଦ୍ଧତି । ଅପରେସନ୍ ସମୟରେ ପୋଷ୍ଟିରିଅର ଚାମ୍ବର ଲେନ୍ସ (P.C.I.O.L.) ଦେଇହୁଏ, ଯାହାକି କଳାଡୋଳାକୁ କ୍ଷତି କରେ ନାହିଁ ଏବଂ ଅପରେସନ୍ ସମୟରେ ଓ ପରେ ଉପଦ୍ରବ (Complications) କମ୍ ହୁଏ । କିଛିଦିନ ପରେ ପୁଣି ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ, ଯାହାକି ୟାଗ୍‌ଲେଜର ସାହାଯ୍ୟରେ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ।

୩. ସୂକ୍ଷ୍ମ ଖଣ୍ଡ କରି ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ନିଷ୍କାସନ (PHACOEMULSIFICATION) । ଏହା ବ୍ୟୟସାପେକ୍ଷ ଓ ଏଥିସହ ମଧ୍ୟ ପୋଷ୍ଟିରିଅର ଚାମ୍ବର ଲେନ୍ସ ଲଗାଯାଇପାରେ ।

୪. ସର୍ବାଧୁନିକ ପଦ୍ଧତିରେ ଚକ୍ଷୁର ଧଳାଡୋଳାରେ ଏକ କ୍ଷୁଦ୍ର ବାଟ କରି ଫାକୋ ଯନ୍ତ୍ର ସାହାଯ୍ୟରେ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁକୁ ସୂକ୍ଷ୍ମ ଖଣ୍ଡରେ ପରିଣତ କରି ବାହାର କରି ଦିଆଯାଉଛି ଏବଂ ଏକପ୍ରକାର କୁଞ୍ଚନଶୀଳ ଲେନ୍ସ (Foldable I.O.L.) ଲଗାଇ ଦିଆଯାଉଛି, ଯାହାଫଳରେ ଆଖିରେ ସିଲାଇ ଦେବାକୁ ପଡୁ ନାହିଁ । ଏହାଦ୍ୱାରା ବକ୍ର ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ (Astigmatism) କମ୍ ହେଉଛି ଏବଂ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ବୃଦ୍ଧି ପାଉଛି । ଏହି ଲେନ୍ସ ଲଗାଯିବା ପୂର୍ବରୁ ଏ-ସ୍କାନ ବାଓମିଟର ସାହାଯ୍ୟରେ ରୋଗୀର ଚକ୍ଷୁରେ କେତେକ ଶକ୍ତିର ଲେନ୍ସ ଲାଗିବ ତାହା ବାହାର କରାଯାଉଛି । ଅପରେସନ୍ ପରେ ଯଦିବା ସାମାନ୍ୟ କିଛି କମ୍ ବା ବେଶୀ ଶକ୍ତି ବୋଲି ଜଣାପଡ଼େ ତେବେ ଉପଯୁକ୍ତ ପତଳା ଯବକାଚଯୁକ୍ତ ଚଷମା ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଉଛି । ଏହି ଲେନ୍ସର ଅନେକ ଭଲ ଗୁଣ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କ ଚକ୍ଷୁରେ ଦିଆଯାଏ ନାହିଁ । ଯଥା— ମଧୁମେହରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ, ଏକ ଚକ୍ଷୁ ପୂର୍ବରୁ ଯଦି ନଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ । ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ କଳାଡୋଳା, ବହୁ ପରିମାଣରେ ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ (High Myopia) ଓ ବେଶୀଦିନ ଧରି ଲାଗି ରହିଥିବା ଇଉଭିଆଇଟିସ୍ ନାମକ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ଇତ୍ୟାଦି ।

ଚକ୍ଷୁ ଭିତରେ ଲାଗିବା ଲେନ୍ସ (I.O.L.), ଚଷମା ଓ ଚକ୍ଷୁର କଳାଡୋଳା ଉପରେ ସଂସ୍ପର୍ଶ ଲେନ୍ସ (Contact Lens) ମଧ୍ୟରେ ପାର୍ଥକ୍ୟ

ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଅପରେସନ୍ ପରେ ଚକ୍ଷୁର ଦୃଷ୍ଟିକାଚ ପରିବର୍ତ୍ତେ ଯଦି ଚଷମା ଦିଆଯାଏ, ତେବେ ଅନ୍ତତଃ ଦୁଇଯୋଡ଼ା ଚଷମା ଦରକାର । ଗୋଟିଏ ଯୋଡ଼ା ଦୂର ଜିନିଷ ଓ ଅନ୍ୟ ଯୋଡ଼ାଟି ପାଖ ଜିନିଷ ଦେଖିବାପାଇଁ । ଏହି କାଚଗୁଡ଼ିକ

ଅତ୍ୟନ୍ତ ବର୍ତ୍ତୁଳ ଓ ଏହା ମଧ୍ୟଦେଇ ଦେଖିଲେ ସବୁ ଜିନିଷ ବଡ଼ (Magnified) ଦେଖାଯାଏ । ଗୋଟିଏ ପଦାର୍ଥକୁ ଠିକ୍ ସିଧା ଦେଖିଲେ ସେ ପଦାର୍ଥର ଚାରିକଡ଼ ବସ୍ତୁ କମ୍ ଦେଖାଯାଏ ।

କଳାଡୋଳା ଉପରେ ସଂସ୍ପର୍ଶ ଲେନ୍ସ (Contact Lens) ଲଗାଇଲେ ଆଉ ଦୁଇଯୋଡ଼ା ମୋଟା ଯବକାଚଯୁକ୍ତ ଚଷମା ଦରକାର ହୁଏ ନାହିଁ ସତ, କିନ୍ତୁ ଅନେକ ସମୟରେ ରୋଗୀର ଚକ୍ଷୁରୁ ପାଣି ନିର୍ଗତ ହୁଏ ଓ ସମୟ ସମୟରେ ଲେନ୍ସ ଅସାବଧାନତାବଶତଃ ହଜିଯାଇପାରେ । ଏହାକୁ ପରିଷ୍କାର କରି ନିଜେ ନିଜେ ଚକ୍ଷୁରେ ଲଗାଇବା ମଧ୍ୟ ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ ଏତେ ସହଜ ନୁହେଁ ।

ତେଣୁ ଚକ୍ଷୁ ଭିତରେ ଲେନ୍ସ ଲଗାଇବା ସବୁଠାରୁ ଭଲ ଉପାୟ । ଏହାଦ୍ୱାରା କୌଣସି ବସ୍ତୁ ପ୍ରକୃତ ଆକାରରୁ ବଡ଼ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । ଚକ୍ଷୁର ସାମନା ଓ କଡ଼ର ସମସ୍ତ ବସ୍ତୁ ପରିଷ୍କାର ଦେଖାଯାଏ । ସାଧାରଣତଃ, ଏହା ଉପରେ ଚଷମା ଦରକାର ନାହିଁ । ଯଦିବା ଦରକାର ପଡ଼େ ଅତି କମ୍ ଶକ୍ତିର ପତଳା ଯବକାଚ ଏକଯୋଡ଼ା ଲାଗିପାରେ ।

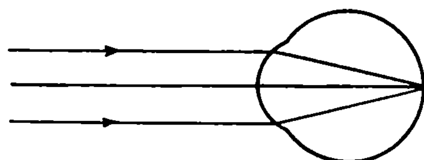
ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପରେ ସତର୍କତା

ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁଯାୟୀ କିଛିଦିନ ଚକ୍ଷୁରେ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ଚକ୍ଷୁରେ ଯେପରି କୌଣସି ଆଘାତ ନ ଲାଗେ ସେଥିପ୍ରତି ସଜାଗ ରହିବାକୁ ହୁଏ । ଦୃଷ୍ଟିରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ କିମ୍ବା ଚକ୍ଷୁରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେଲେ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ କରାଯାଇଥାଏ । ଦୃଷ୍ଟି କ୍ରମଶଃ କମ୍ ହେଲେ କେତେକ ସମୟରେ ପୁଣି ମୋତିଆର ଆବରଣ ସୃଷ୍ଟି ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ଏହା ମଧ୍ୟ ଆଜିକାଲି ୟାଗ୍ ଲେଜର୍ ସାହାଯ୍ୟରେ ବିନା ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇପାରେ ।

ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ

(REFRACTIVE ERRORS)

ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଆର୍ଥିକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅନ୍ଧତ୍ୱର ଦ୍ୱିତୀୟ ବୃହତ୍ତମ କାରଣ । ଯଥା – ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି (Myopia), ଦୂରଦୃଷ୍ଟି (Hypermetropia), ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି (Astigmatism), ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ପର ଅବସ୍ଥା (Aphaekia) ଇତ୍ୟାଦି । ବୟସ ବୃଦ୍ଧିଜନିତ (Presbyopia) ଯଦିଓ ପ୍ରକୃତ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ମଧ୍ୟରେ ଗଣନା କରାଯାଏ ନାହିଁ, ଏହା ମଧ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବିନା ଆର୍ଥିକ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଘଟାଇଥାଏ ।



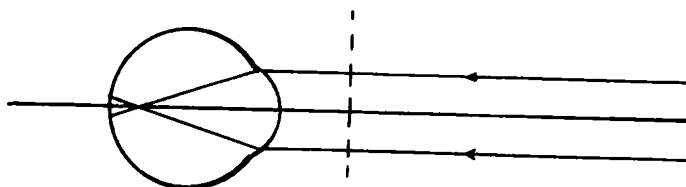
ବିନାଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଚକ୍ଷୁରେ ଆଲୋକରଶ୍ମି କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ

ସାଧାରଣତଃ ଆଲୋକରଶ୍ମି ଚକ୍ଷୁ ଡୋଳାର ବିଭିନ୍ନ ମାଧ୍ୟମ, ଯଥା – ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ, ଜଳୀୟରସ, ଦୃଷ୍ଟିକାଚ ଓ ସ୍ଫଟିକରସ ଦେଇ ଦୃଷ୍ଟିପଟଳର ପୀତବିନ୍ଦୁ ଉପରେ ପଡ଼ିଲେ ମଣିଷ ସ୍ପଷ୍ଟଭାବେ ଛବିଟି ଦେଖିପାରେ । ଏହି ରଶ୍ମି ପୀତବିନ୍ଦୁ ଉପରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ନ ହୋଇ ଏହାର ସାମନାରେ, ପଛପଟେ ବା ଏକାଧିକ ସ୍ଥାନରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହେଲେ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ଦୋଷର ସୂତ୍ରପାତ ହୁଏ ।

ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି (MYOPIA)

ସଂଜ୍ଞା (DEFINITION)

ଆକୋମୋଡେସନ୍ ବିଶ୍ରାମରେ ଥାଇ ଦୂରରୁ ଆସୁଥିବା ଆଲୋକରଶ୍ମି ସ୍ନାୟୁ ପରଦାର ସମ୍ମୁଖରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହେଲେ ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।



ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟିରେ ଯବକାଚ ବିନା କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ରଶ୍ମିର ଦୃଶ୍ୟ

କାରଣ (AETIOLOGY)

(କ) ଚକ୍ଷୁଗୋଲକ ଆଗପଛ ଲମ୍ବ ବୃଦ୍ଧି –

ସାଧାରଣତଃ ୧ ମିଲିମିଟର ଲମ୍ବ ଅଧିକ ହେଲେ ୩ ଡାଏପଟର ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥାଏ ।

(ଖ) ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳର ବକ୍ରତା (CURVATURE) ବୃଦ୍ଧି –

ସେହିପରି ୧ ମିଲିମିଟର ବକ୍ରତା ବୃଦ୍ଧି ଘଟିଲେ ୬ ଡାଏମଟର ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି ବୃଦ୍ଧି ଘଟେ ।

(ଗ) ସୂଚକାଙ୍କରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଜନିତ (Index Myopia): –

ଏହା ସାଧାରଣତଃ କେତେକ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁର ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥା ଓ ମଧୁମେହ ରୋଗ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ । ଦୃଷ୍ଟିକାଚରେ ଜଳୀୟଅଂଶ ଆଧିକ୍ୟ ହେତୁ ଏହି ସୂଚକାଙ୍କର ଘନତ୍ୱ ବୃଦ୍ଧି ହୋଇ ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ଏଥି ସହିତ ବଂଶଗତ (Hereditary) କାରଣ ଯୋଗୁଁ ମଧ ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

ବର୍ଗୀକରଣ (CLASSIFICATION)

କ) ଶରୀର କ୍ରିୟାଜନିତ (Physiological) ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି – ଏପରି ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି ସାଧାରଣତଃ ୬ ଡାଏପ୍ଟର ମଧ୍ୟରେ ସୀମିତ ରହେ ଓ ଚକ୍ଷୁରେ ବିକାରଜନକ (Pathological) ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୁଏ ନାହିଁ ।

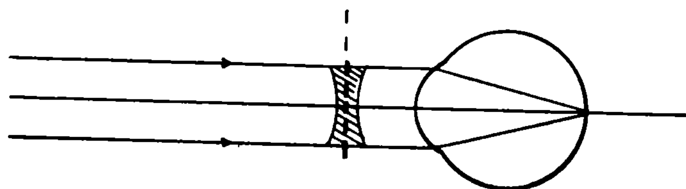
ଖ) ବିକାରଯୁକ୍ତ (Pathological) ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି – ଏହି ପ୍ରକାର ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି ୬ ଡାଏପଟରରୁ ଅଧିକ ବୃଦ୍ଧି ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଚକ୍ଷୁ ଭିତରେ ବିଭିନ୍ନ ବିକାରଜନିତ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୁଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ଚକ୍ଷୁର ଆକାର ସାଧାରଣ ଚକ୍ଷୁଠାରୁ ଆକାରରେ ବଡ଼ । ସେଥିପାଇଁ ଚକ୍ଷୁଡୋଳାର ଆଗପଛ ଲମ୍ବ ଓ ବକ୍ରତା ମଧ୍ୟ ଅଧିକ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷରେ ପୀଡ଼ିତ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନେ ଦୂର ଅକ୍ଷର ଭଲ ନ ଦେଖିପାରୁଥିବାରୁ ବିଦ୍ୟାଳୟରେ ଆଗ ବେଞ୍ଚରେ ବସିବାକୁ ପସନ୍ଦ କରନ୍ତି । ପାଖ ଅକ୍ଷର ମଧ୍ୟ ଅତି ନିକଟରୁ ପଢ଼ନ୍ତି । ଅଳ୍ପ ସମୟ ପଢ଼ାପଢ଼ି ବା ଦୂରଦର୍ଶନ ନିରୀକ୍ଷଣ କଲେ ଚକ୍ଷୁ କ୍ଳାନ୍ତ ଯୋଗୁଁ ଆଖିରେ ପୀଡ଼ା, ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା, ଆଖିରୁ ପାଣି ବୋହିବା, ଆଖିରେ ଗୋଡ଼ି ପଡ଼ିଲାପରି ଅନୁଭୂତି ହେବା, ଆଖି ପତାରେ ଆଲୁଅ ଉଠିବା ଇତ୍ୟାଦି ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ମାନସିକ କ୍ଲାନ୍ତି ଯୋଗୁଁ ପିଲାମାନଙ୍କ ପଢ଼ାପଢ଼ିରେ ଆଗ୍ରହ କମିଯାଏ । ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଅଭାବରେ ଆଖି ଦୋଳାୟମାନ (Nystagmus) ଅବସ୍ଥା ଏବଂ ଟେରା (Squint) ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

ବିକାରଗ୍ରସ୍ତ ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟିରେ ଶ୍ୱେତପଟଳ ପଛପଟେ ନେତ୍ରଗୋଳକ ସ୍ଫୋଟ (Staphyloma), ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ । ସ୍ଫଟିକ ରସ ଅସ୍ୱଚ୍ଛତା, ଦୃଶ୍ୟପଟଳରେ କ୍ଷୟ ବିକୃତି (Degeneration) ହୋଇ ଏହାର ପରଦା ଅଲଗା (Detachment of Retina) ହୋଇ ବ୍ୟକ୍ତି ଅନ୍ଧତ୍ୱ ପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ ।

ଚିକିତ୍ସା



ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟିରେ ଅବତଳ ଚଷମା କାଚର କାର୍ଯ୍ୟ

(୧) ଚଷମା

ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଅବତଳ ଯବକାଚଯୁକ୍ତ ଚଷମା ବ୍ୟବହାର କଲେ ଦୂର ପଦାର୍ଥ ପରିଷ୍କାର ଦୃଶ୍ୟ ହୁଏ । ଏତେ କମ୍ ବୟସରୁ କିମ୍ବା ଝିଅମାନଙ୍କ ବିବାହରେ ଅସୁବିଧା ହେବ ଭାବି ସାଧାରଣତଃ ପିତାମାତାମାନେ ଚଷମା ଦେବାକୁ ରାଜି ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ । ଏହାଫଳରେ ଚକ୍ଷୁ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇ ଆମଲାଓପିଆ, ଦୋଳାୟମାନ ଚକ୍ଷୁ ଓ ଟେରା ରୋଗର ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

(୨) କଣ୍ଟାକ୍ଟ ଲେନ୍ସ (CONTACT LENS)

ଏହିପ୍ରକାର ଲେନ୍ସ କଳାତୋଳା ବା ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଉପରେ ଭାସେ । ଉଚ୍ଚ ଧରଣର ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟିରେ ମୋଟା ଯବକାଚ ପରିବର୍ତ୍ତେ ଅନେକ ଏହିପ୍ରକାର ଲେନ୍ସ ବ୍ୟବହାରକୁ ପସନ୍ଦ କରନ୍ତି । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାକୁ ଲଗାଇଲେ ଆଖିରୁ ପାଣି ଗଡ଼େ ଓ କମ୍ ଦେଖାଯାଏ । ସେପରିସ୍ଥଳେ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ବିଧେୟ ।

(୩) ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା

(କ) ରିଫ୍ରାକ୍ଟିଭ୍ କେରାଟୋଟୋମି –

ହୀରକ ବା ଡାଇମଣ୍ଡ ଛୁରୀ ସାହାଯ୍ୟରେ କଳାତୋଳାର ମଝି ଅଂଶରୁ କିଛି ଦୂରରେ ଏହାର ଉପରସ୍ତରରେ କେନ୍ଦ୍ରୋପସାରୀ (RADIAL) କାଟ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଏହା ଚେପ୍ଟା ହୋଇ ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟିକୁ କମାଇଦିଏ ।

(ଖ) ଫଟୋ ରିଫ୍ରାକ୍ଟିଭ୍ କେରାଟୋଟୋମି –

ଏକ୍‌ଜିମର ଲେଜର୍ ସାହାଯ୍ୟରେ କମ୍ପ୍ୟୁଟର୍ କଣ୍ଟ୍ରୋଲ ଦ୍ୱାରା କଳାତୋଳାର ଉପରସ୍ତରର ଅଂଶୋଚ୍ଛେଦନ (Ablation) କରାଯାଇଥାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି କମିଯାଏ । ଏହା ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି ଚିକିତ୍ସାର ସର୍ବାଧୁନିକ ପଦ୍ଧତି ।

(ଗ) କେରାଟୋମିଲୁସିସ୍ –

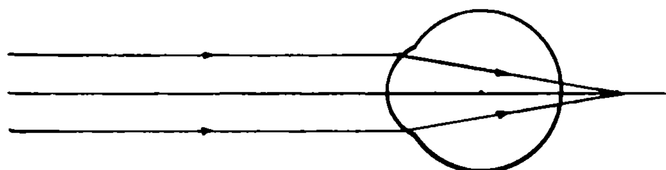
କମ୍ପ୍ୟୁଟର୍ ଗଣନା ଅନୁଯାୟୀ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଉପର ଅଂଶର କିଛି ପରିମାଣ ଛେଦନ କରିଦେଲେ ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି କମ୍ ହୋଇଥାଏ ।

ଏହା ବ୍ୟତୀତ ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ରୋଗୀକୁ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣରେ ଭିଟାମିନ୍, କାଲସିଅମ୍ ଓ ଜିଙ୍କ୍‌ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାକୁ ଦେବା ଉଚିତ । ବିକାରଯୁକ୍ତ ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟିରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ପୁଅ ଓ ଝିଅ ବିବାହ ବନ୍ଧନରୁ ନିବୃତ୍ତ ରହିବା ବିଧେୟ ।

ଦୂରଦୃଷ୍ଟି (HYPERMETROPIA)

ସଂଜ୍ଞା –

ଆକୋମୋଡେସନ୍ ବିଶ୍ରାମରେ ଥାଇ ଯଦି ଦୂରରୁ ଆସୁଥିବା ଆଲୋକରଶ୍ମି ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ ପଛପଟେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହୁଅନ୍ତି, ତେବେ ଏହି ଅବସ୍ଥାକୁ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି କୁହାଯାଏ ।



ଦୂରଦୃଷ୍ଟିରେ ଆଲୋକରଶ୍ମି କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହେବାର ଦୃଶ୍ୟ

କାରଣ

(କ) ଚକ୍ଷୁଡୋଳାର ଆଗପଛ ଲମ୍ବ ହ୍ରାସ :

୧ ମି.ମି. କମ୍ ଲମ୍ବ ହେଲେ ୩ ଡାଏପଟର ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

(ଖ) କଳାଡୋଳାର ବକ୍ରତାରେ ହ୍ରାସ :

୧ ମି.ମି. କମ୍ ବକ୍ରତା ହେଲେ ୬ ଡାଏପଟର ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

(ଗ) ସୂଚକାଙ୍କ (INDEX)ରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ :

ଏହା ଦୃଷ୍ଟିକାଚ (LENS)ର ଅପରେସନ୍ ପରବର୍ତ୍ତୀ ଅବସ୍ଥା (Aphaekia) ଓ ମଧୁମେହ ରୋଗ ଚିକିତ୍ସା ସମୟରେ ହୋଇଥାଏ ।

ବର୍ଗୀକରଣ (Classification)

୧) ଆବସଲୁଟ୍ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି (ABSOLUTE HYPERMETROPIA)

ସବୁଠାରୁ କମ୍ ବର୍ତ୍ତୁଳ ଚଷମାଦ୍ୱାରା ସବୁଠାରୁ ଭଲ ଦୃଷ୍ଟିର ତୀକ୍ଷ୍ଣତା ଆସିପାରୁଥିବା ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ଏହି ଶ୍ରେଣୀ ଅନ୍ତର୍ଗତ ।

୨) ମାନିଫେଷ୍ଟ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି (MANIFEST HYPERMETROPIA)

ସବୁଠାରୁ ଉଚ୍ଚମାନର ବର୍ତ୍ତୁଳ ଚଷମା ଦ୍ୱାରା ଦୃଷ୍ଟିର ତୀକ୍ଷ୍ଣତା ପରିବର୍ତ୍ତନ ନ ହେଉଥିବା ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ଏହି ଶ୍ରେଣୀର ।

୩) ଫାକଲଟେଟିଭ୍ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି (FACULTATIVE HYPERMETROPIA)

ମାନିଫେଷ୍ଟ ଓ ଆବ୍‌ସଲୁଟ୍ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ପାର୍ଥକ୍ୟ ପରିମାଣ ଏହି ଶ୍ରେଣୀର ହୋଇଥାଏ ।

୪) ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି (TOTAL HYPERMETROPIA)

ଆଟ୍ରୋପିନ୍ ସାହାଯ୍ୟରେ ଆକୋମୋଡେସନ୍‌କୁ ଅଚଳନ କରି ଯେଉଁ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ରେଟିନୋସ୍କାପି ସାହାଯ୍ୟରେ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଏ, ତାହା ଏହି ଶ୍ରେଣୀର ।

୫) ଲାଟେଣ୍ଟ୍ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି (LATENT HYPERMETROPIA)

ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଦୂରଦୃଷ୍ଟିରୁ ମାନିଫେଷ୍ଟ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ଅନ୍ତର କଲା ପରେ ରହୁଥିବା ଦୂରଦୃଷ୍ଟିର ପରିମାଣ ଏହି ଶ୍ରେଣୀଭୁକ୍ତ ।

ଲକ୍ଷଣ

ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ଦୋଷଯୁକ୍ତ ଆଖି ଆକାରରେ ଛୋଟ । ଏହା ପିଲାଙ୍କ ବୟସ ବୃଦ୍ଧି ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ କମେ ଓ ଚାଳିଶ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ପୁଣି ବୃଦ୍ଧି ହୁଏ । ନିକଟ ଜିନିଷ ଦେଖିଲେ ଚକ୍ଷୁରେ କଷ୍ଟ ଅନୁଭୂତ ହୁଏ ଏବଂ ଚକ୍ଷୁ କ୍ଲାନ୍ତର ସମସ୍ତ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଶେଷରେ ଚିକିତ୍ସା ଅଭାବରୁ ଆମଲାଓପିଆ ଓ ଟେରା ରୋଗ ଏକାଭିମୁଖୀ (Convergent Squint) ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

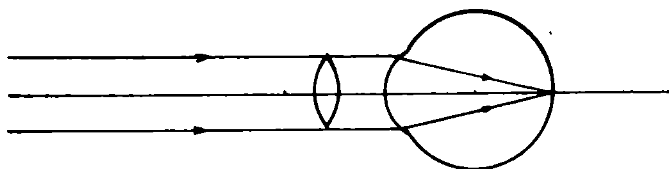
ଚିକିତ୍ସା

କ) ବର୍ତ୍ତୁଳ ଚଷମା ବ୍ୟବହାର କଲେ ଆଲୋକରଶ୍ମି ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ଉପରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହେବାଦ୍ୱାରା ଦୂରଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଦୂର ହୁଏ ।

ଖ) କଣ୍ଟାକ୍ଟ ଲେନ୍ସ –

ଚିତ୍ରତାରକା, ଖେଳାଳି ଓ ଅନ୍ୟ ଯେଉଁମାନେ ଚଷମା ବ୍ୟବହାରକୁ ପସନ୍ଦ କରନ୍ତି ନାହିଁ, ସେମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାର ଆଦର ଅଧିକ ।

ଏହା ସହିତ ପୁଷ୍ଟିସାର ଖାଦ୍ୟ ଓ ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ ମଧ୍ୟ ଦିଆଯାଇଥାଏ ।



ଦୂରଦୃଷ୍ଟିରେ ବର୍ତ୍ତୁଳ ଚଷମାକାଚର କାର୍ଯ୍ୟ

ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି

(ASTIGMATISM)

ସଂଜ୍ଞା

ଆକୋମୋଡେସନ୍ ବିଶ୍ରାମରେ ଥାଇ ଦୂରରୁ ଆସୁଥିବା ରଶ୍ମି ଗୋଟିଏ ସ୍ଥାନରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ନ ହୋଇ ଅନ୍ତତଃ - ଦୁଇଟି ସ୍ଥାନରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହେଲେ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

କାରଣ

୧) ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳର ବକ୍ରତାରେ ତାରତମ୍ୟ

୨) ଦୃଷ୍ଟିକାଚର ବକ୍ରତାରେ ତାରତମ୍ୟ (Lenticonus)

୩) ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳର ଅତି ସୂକ୍ଷ୍ମ ଧରଣର ଅସ୍ୱଚ୍ଛତା

୪) ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଅପରେସନ୍‌ଜନିତ କ୍ଷତ ଦାଗ

୫) ସଙ୍କୁକ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ (Keratoconu)

ବର୍ଗୀକରଣ

କ) ନିୟମିତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି (Regular Astigmatism)

ଆଲୋକରଶ୍ମି କେବଳ ଦୁଇଟି ସ୍ଥାନରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହେଉଥିବାରୁ ଏହି ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଯବକାଚ ସାହାଯ୍ୟରେ ଚିକିତ୍ସିତ ହୋଇପାରେ ।

ଖ) ଅନିୟମିତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି (Irregular Astigmatism)

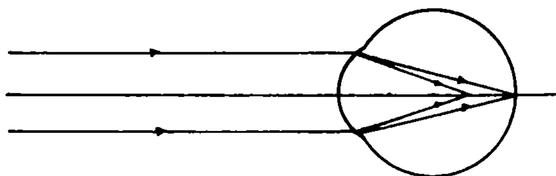
ଆଲୋକରଶ୍ମି ଦୁଇଟିରୁ ଅଧିକ ଅର୍ଥାତ୍ ଅନିୟମିତ ଭାବେ ବିଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହେଉଥିବାରୁ ଯବକାଚ ସାହାଯ୍ୟରେ ଏହି ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି ଠିକ୍ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ ।

ନିୟମିତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି ନିମ୍ନ ପ୍ରକାର

କ) ନିୟମିତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି

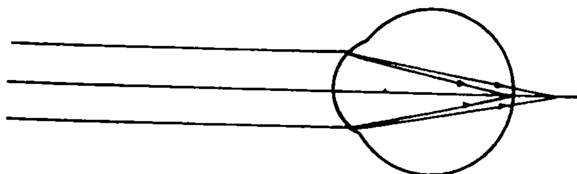
୧) ସାଧାରଣ ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି (Simple Myopic Astigmatism)

ବିଚ୍ଛୁରିତ ରଶ୍ମି ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ ଓ ଏହାର ଭିତରେ ଏପରି ଦୁଇ ସ୍ଥାନରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ।



ସାଧାରଣ ସମୀପଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟିରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ରଶ୍ମି

୨) ସାଧାରଣ ଦୂରଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି (Simple Hypermetropic Astigmatism)



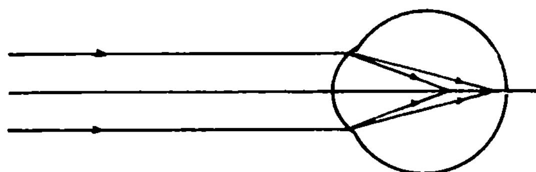
ସାଧାରଣ ଦୂରଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟିରେ ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ ଓ ଏହାର ବାହାରେ ରଶ୍ମି କେନ୍ଦ୍ରିଭୂତ

ଖ) ଯୌଗିକ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି (Compound Astigmatism)

ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ ପୂର୍ବରୁ ରଶ୍ମି ଦୁଇଟି ସ୍ଥାନରେ ଓ ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ ପଛପଟେ ଦୁଇଟି ସ୍ଥାନରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହୋଇଥାଏ

୧) ଯୌଗିକ ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ବ୍ରକଦୃଷ୍ଟି (COMPOUND MYOPIC ASTIGMATISM)

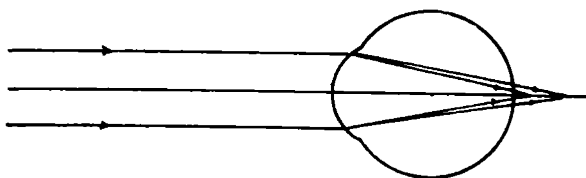
ଆଲୋକ ରଶ୍ମି ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ ଆଗପଟେ ଦୁଇଟି ସ୍ଥାନରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହୁଅନ୍ତି ।



ଯୌଗିକ ସମୀପଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟିରେ କେନ୍ଦ୍ରିଭୂତ ରଶ୍ମି

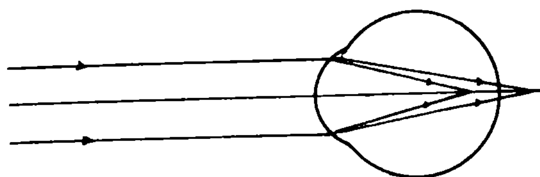
୨) ଯୌଗିକ ଦୂରଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି (COMPOUND HYPERMETROPIC ASTIGMATISM)

ଆଲୋକ ରଶ୍ମି ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ ପଛପଟେ ଦୁଇଟି ସ୍ଥାନରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହୁଅନ୍ତି ।



ଯୌଗିକ ଦୂରଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟିରେ କେନ୍ଦ୍ରିଭୂତ ରଶ୍ମି

ଗ) ମିଶ୍ରିତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି (Mixed Astigmatism)



ମିଶ୍ରିତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟିରେ କେନ୍ଦ୍ରିଭୂତ ରଶ୍ମି

ଆଲୋକରଶ୍ମି ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ସମ୍ମୁଖରେ ଏକ ସ୍ଥାନରେ ଓ ପଛପଟେ ଅନ୍ୟ ଏକ ସ୍ଥାନରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହୁଅନ୍ତି ।

ଲକ୍ଷଣ

କମ୍ ପରିମାଣର ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟିରେ ମଧ୍ୟ ଚକ୍ଷୁ କ୍ଳାନ୍ତର ସମସ୍ତ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ । ଅକ୍ଷରଗୁଡ଼ିକ ଅଙ୍କାବଙ୍କା ଦେଖାଯାଏ ଓ କିଛି ସମୟ ପଢ଼ାପଢ଼ି କଲେ ସେଗୁଡ଼ିକ ମିଶିଗଲା ପରି ଲାଗେ । ଅଧିକ ପରିମାଣର ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ହେଲେ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ହ୍ରାସ ପାଏ । ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା, ଆଖିରୁ ପାଣି ଗଡ଼ିବା, ଆଖିରେ ଗୋଡ଼ି ପଡ଼ିଲାପରି ଲାଗିବା, ଆଖି କୁଣ୍ଡାଇ ହେବା, ବାନ୍ତି ଲାଗିବା, ପଢ଼ାପଢ଼ି ପ୍ରତି ଆଗ୍ରହ କମିଯିବା ଇତ୍ୟାଦି ଏପରି ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷର ପ୍ରମୁଖ ଲକ୍ଷଣ ।

ଚିକିତ୍ସା

କ) ଚଷମା – ଉପଯୁକ୍ତ ଯବକାଚଯୁକ୍ତ ଚଷମା ବ୍ୟବହାର ଦ୍ୱାରା ଏହି ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଭଲ ହେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଚକ୍ଷୁକ୍ଳାନ୍ତର ସମସ୍ତ ଲକ୍ଷଣ ଉପଶମ ହୁଏ । ବିଭିନ୍ନ ବର୍ଗର ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟିରେ ବିଭିନ୍ନ ଯବକାଚ ଦିଆଯାଏ ।

୧) ସାଧାରଣ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି

(i) ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ହେଲେ ସ୍ତମ୍ଭାକାର ଅବତଳ ଯବକାଚ (Concave Cylinder) ଦିଆଯାଏ ।

(ii) ଦୂରଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ହେଲେ ଉତ୍ତଳ ସ୍ତମ୍ଭାକାରଯୁକ୍ତ ଯବକାଚ (Convex Cylinder) ଦିଆଯାଏ ।

୨) ଯୌଗିକ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି

(i) ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ହେଲେ ଅବତଳ ଗୋଲାକାର ଓ ସ୍ତମ୍ଭାକାର ମିଶ୍ରଣ ଯବକାଚ ଦିଆଯାଏ ।

(ii) ଦୂରଦୃଷ୍ଟିଯୁକ୍ତ ହେଲେ, ଉତ୍ତଳ ଗୋଲାକାର ଓ ସ୍ତମ୍ଭାକାର ମିଶ୍ରଣ ଯବକାଚ ଦିଆଯାଏ ।

୩) ମିଶ୍ରିତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟିରେ

ଅବତଳ ଗୋଲାକାର ଓ ଉତ୍ତଳ ସ୍ତମ୍ଭାକାର କିମ୍ବା ଉତ୍ତଳ ଗୋଲାକାର ଓ ଅବତଳ ସ୍ତମ୍ଭାକାର ଯବକାଚ ଯେଉଁଟି ରୋଗୀକୁ ଆରାମ ଲାଗେ, ତାହା ଦିଆଯାଇଥାଏ ।

କଣ୍ଟାକ୍ଟ ଲେନ୍ସ

ନିୟମିତ ଓ ଅନିୟମିତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟିରେ କଣ୍ଟାକ୍ଟ ଲେନ୍ସ ଭଲ କାମ କରେ ।

କାରଣ ଚିକିତ୍ସା – ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ସଂଚୁକ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ (Kerato conu)ରେ କଳାଡୋଳା ରୋପଣ (Kera toplasty) କରାଯାଇ ଥାଏ ।

ସଂଚୋକ ଦୃଷ୍ଟିକାଚ (Lenticonus)ରେ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଅପରେସନ୍ ଓ କଳାଡୋଳାରେ ଅସ୍ୱଚ୍ଛତାରେ କଳାଡୋଳା ରୋପଣ ଇତ୍ୟାଦି କରାଯାଇଥାଏ ।

ଚାଳିଶିଆ (PRESBYOPIA)

ଚାଳିଶିଆ ଅସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର କାରଣ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସମସ୍ତେ ଚାଳିଶବର୍ଷ ବେଳକୁ ଏହି ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଉଥିବାରୁ ଓ ଅନେକଙ୍କ ମନରେ ଚାଳିଶିଆ ମନକୁମନ ଚାଲିଯିବାର ଭ୍ରାନ୍ତଧାରଣା ଥିବାରୁ ଏ ବିଷୟରେ ଲେଖିବା ଉଚିତ ମନେହେଲା ।

ସଂଜ୍ଞା

ଚାଳିଶବର୍ଷ ପାଖାପାଖି ନିକଟ ଅକ୍ଷର ଓ ପଦାର୍ଥ ଉତ୍ତମ ରୂପେ ଦେଖା ନ ଯିବା ଅବସ୍ଥାକୁ ଚାଳିଶିଆ କୁହନ୍ତି । ଆକୋମୋଡେସନ୍‌ର ଦୁର୍ବଳତା ହେତୁ ଏହିପରି ହୋଇଥାଏ ।

କାରଣ

କ) ଦୃଷ୍ଟିକାଚର କଠିନତା

ଦୃଷ୍ଟିକାଚ କଠିନ ହେବାଦ୍ୱାରା ଆକୋମୋଡେସନ୍ ସମୟରେ ଏହାର ଆକାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ ।

ଖ) ସିଲିଆରୀ ମାଂସପେଶୀ ଦୁର୍ବଳତା

ଏଥିଯୋଗୁଁ ମଧ୍ୟ ଦୃଷ୍ଟିକାଚରେ ଆକାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ ।

ଉପରୋକ୍ତ ଦୁଇଟି କାରଣରୁ ନିକଟ ଜିନିଷ ଦେଖିଲାବେଳେ ହେଉଥିବା ଆକୋମୋଡେସନ୍ ସୁଚାରୁରୂପେ ସମ୍ପନ୍ନ ହୋଇ ନ ପାରିବାରୁ ଏପରି ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

ଏହା ସାଧାରଣତଃ ଚାଳିଶବର୍ଷ ପାଖାପାଖି ହେଉଥିବାରୁ, ଏପରି ନାମକରଣ ହୋଇଛି । ଆରମ୍ଭରେ ପଢ଼ିବା ଦୂରତାରୁ ଛୋଟ ଛୋଟ ଅକ୍ଷର ପରିଷ୍କାର ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । ଚକ୍ଷୁ ଓ ପୁସ୍ତକ ମଧ୍ୟରେ ସାଧାରଣ ଦୂରତା ୨୨ ସେ.ମି.ରୁ ଆସ୍ତେ ଆସ୍ତେ ଅଧିକ ହୁଏ ଓ ଭଲ ଆଲୁଅ ନ ହେଲେ ଅକ୍ଷର ଅଧିକ ଅପରିଷ୍କାର ଦେଖାଯାଏ । କିଛି ସମୟ ପଢ଼ାପଢ଼ି ବା ଲେଖାଲେଖି କଲେ କ୍ଳାନ୍ତ ଚକ୍ଷୁର ସମସ୍ତ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ବର୍ତ୍ତୁଳ ଯବକାଚଯୁକ୍ତ ଚଷମା ବ୍ୟବହାର ଏହି ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷର ସହଜ ଓ ସରଳ ଚିକିତ୍ସା, ଯାହାକୁ ମଝିରେ ମଝିରେ ଚକ୍ଷୁ ପରୀକ୍ଷା କରାଇ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଏ ।

ଅନେକଙ୍କ ଭୁଲ ଧାରଣା ଯେ, ଚାଳିଶିଆ ଆପେ ଆପେ ଭଲ ହୋଇଯାଏ । ଚଷମା ଉପଯୁକ୍ତ ସମୟରେ ବ୍ୟବହାର ନ କଲେ ରୋଗୀ ଚକ୍ଷୁରେ କ୍ଳାନ୍ତ ଅନୁଭବ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଆକୋମୋଡେସନ୍ ଉପରେ ଚାପ ପଡ଼ିବାରୁ ଚଷମାର ଶକ୍ତି ଶୀଘ୍ର ଶୀଘ୍ର ବଢ଼ିଯାଏ ।

ଅଳ୍ପ ସମୟ ବ୍ୟବଧାନରେ ଚାଳିଶିଆ ଚଷମାର ବାରମ୍ବାର ପରିବର୍ତ୍ତନ, (୧) ଚକ୍ଷୁର ଚାପ ବୃଦ୍ଧି, (୨) ମଧୁମେହ ରୋଗ, (୩) ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଯୋଗୁଁ ହୋଇପାରେ । ତେଣୁ ଏପରି ହେଲେ ଚକ୍ଷୁବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ବିଧେୟ ।

ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଅପରେସନଜନିତ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ

(APHAEKIA)

ଆମ ଦେଶରେ ପ୍ରତିବର୍ଷ ଲକ୍ଷ ଲକ୍ଷ ଲୋକଙ୍କ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଅପରେସନ ହେଉଛି । ଏହି ଅପରେସନର ପରବର୍ତ୍ତୀ ଅବସ୍ଥାକୁ ଆଫେକିଆ କୁହାଯାଏ । ଏହି ଅବସ୍ଥାରେ ଚକ୍ଷୁ ଭିତରେ ଦୃଷ୍ଟିକାଚ ନ ଥିବାରୁ ଉଚ୍ଚମାନର ଦୂରଦୃଷ୍ଟି (Hypermetropia) ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ଯାହା ଫଳରେ ପାଖ ଓ ଦୂର ଜିନିଷ ଭଲରୂପେ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଚଷମା – ବର୍ତ୍ତୁଳ ଚଷମା ବ୍ୟବହାର କଲେ ଦୃଶ୍ୟ ଫେରିଆସେ । କିନ୍ତୁ ଏହି ରୋଗରେ ଦୃଷ୍ଟିକାଚ ନ ଥିବାରୁ ଆକୋମୋଡେସନ୍ ନ ଥାଏ । ତେଣୁ ଦୂର ଓ ପାଖ ପାଇଁ ଦୁଇହଳ ଚଷମା ଦିଆଯାଏ ।

ଏହି ଚଷମା ବ୍ୟବହାରରେ କେତେକ ଅସୁବିଧା ରୋଗୀ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ।

୧. ସବୁ ଜିନିଷ ୩୦ ପ୍ରତିଶତ ବଡ଼ ଦେଖାଯାଆନ୍ତି ।

୨. କଡ଼ ଜିନିଷ ଭଲ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ ।

୩. ସବୁ ଜିନିଷ ନାଲି ରଙ୍ଗର ଦେଖାଯାଏ ।

୪. ବ୍ୟକ୍ତି ଝୁଣ୍ଟିପଡ଼ିବାପରି ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ।

କଣ୍ଟାକ୍ଟ ଲେନ୍ସ

ଏହି ପ୍ରକାର ଲେନ୍ସ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଉପରେ ଭାସମାନ ଅବସ୍ଥାରେ ଥିବାରୁ ପଦାର୍ଥକୁ ମାତ୍ର ୧୦ ପ୍ରତିଶତ ବଡ଼ କରି ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ଫେରାଇଆଣେ । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଏହାକୁ ସହ୍ୟ କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ ଏବଂ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତି ଏହି ଦାମିକା ଲେନ୍ସକୁ ହଜାଇଦେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ ।

ଇଣ୍ଟ୍ରା ଅକୁଲାର ଲେନ୍ସ

ଆଜିକାଲି ଏହା ଆଫେକିଆର ସର୍ବଶ୍ରେଷ୍ଠ ଚିକିତ୍ସା । ଏହା ତିନିପ୍ରକାର, ଯଥା –

୧) ଆଣ୍ଟିରିଅର ଚାମ୍ବର ଲେନ୍ସ

୨) ଆଇରିସ୍‌କୁ ଧରି ରଖିବା ଲେନ୍ସ

୩) ପୋଷ୍ଟିରିଅର ଚାମ୍ବର ଲେନ୍ସ

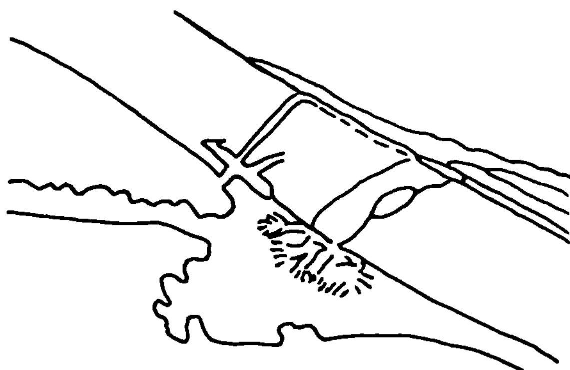
ଶେଷୋକ୍ତ ଲେନ୍ସ ଚକ୍ଷୁର ଦୃଷ୍ଟିକାଚ ସାଧାରଣ ସ୍ଥାନରେ ରହୁଥିବାରୁ ପଦାର୍ଥ ବିନା ବଡ଼ ଆକାରରେ ଭଲ ଦେଖାଯାଏ ଓ ବଡ଼ ଜିନିଷ ଦେଖିବାରେ ଅସୁବିଧା ହୁଏ ନାହିଁ । ଆଜିକାଲି ସର୍ବାଧୁନିକ ଫୋଲ୍ଡେବଲ୍ ଲେନ୍ସ ବାହାରିଲାଣି, ଯାହାକି ଛୋଟ ବାଟ କରି ଅପରେସନ୍ ପରେ ଏହାକୁ ଆଖି ଭିତରକୁ ନିଆଯାଇ ଦୃଷ୍ଟିକାଚ ସ୍ଥାନରେ ଅବସ୍ଥାପିତ କରାଯାଏ । ଏହା ଫଳରେ ଅପରେସନ୍‌ଜନିତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି କମ୍ ହୁଏ ।

ଚକ୍ଷୁର ଚାପ ବୃଦ୍ଧି

(GLAUCOMA)

ସଂଜ୍ଞା

ରଞ୍ଜିତପଟଳରୁ ତିଆରି ହେଉଥିବା ଜଳୀୟରସ (Aqueous Humor) ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶକୁ ପୁଷ୍ଟି ଯୋଗାଇବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଏହାର ପରିସଂଚାଳନ ଦ୍ୱାରା ଚକ୍ଷୁର ଚାପ ସାଧାରଣ ସ୍ତର ଅର୍ଥାତ୍ ୧୦ରୁ ୨୦ ମି.ମି. ପାରଦ ମଧ୍ୟରେ ସୀମିତ ରହିଥାଏ । ଏହି ଜଳୀୟରସର ତିଆରିରେ ଅତି ମାତ୍ରାରେ ବୃଦ୍ଧି ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ଏହାର ପରିସଞ୍ଚାଳନରେ ଗତିରୋଧ ହେଲେ ଚକ୍ଷୁରେ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି ଘଟେ । ଏହି ଚାପ ବୃଦ୍ଧି ୨୫ ମି.ମି. ପାରଦରୁ ଅଧିକା ହେଲେ ଚକ୍ଷୁ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି ହେଲା ବୋଲି କୁହାଯାଏ ।



ଜଳୀୟ ରସ ପରିସଂଚାଳନ

ଚାପ ବୃଦ୍ଧିର ବର୍ଗୀକରଣ

କ) ଜନ୍ମଗତ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି (Congenital Glaucoma)

ଖ) ପ୍ରାଥମିକ ଚକ୍ଷୁ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି (Primary Glaucoma)

ଏହାର କାରଣ ଜଣା ନାହିଁ । ଏହା ପୁଣି ଦୁଇ ପ୍ରକାର ।

i) ସରଳ (Simple) ଚକ୍ଷୁ ଚାପବୃଦ୍ଧି ବା ଖୋଲା କୋଣୀ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି ।

ii) ସଂକୀର୍ଣ୍ଣକୋଣୀ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି ।

ଗ) ଆନୁସଙ୍ଗିକ (Secondary) ଚକ୍ଷୁ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି

ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଚକ୍ଷୁ ଚାପ ବୃଦ୍ଧିର କାରଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ ।

ଚକ୍ଷୁର ଜନ୍ମଗତ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି (CONGENITAL GLAUCOMA)

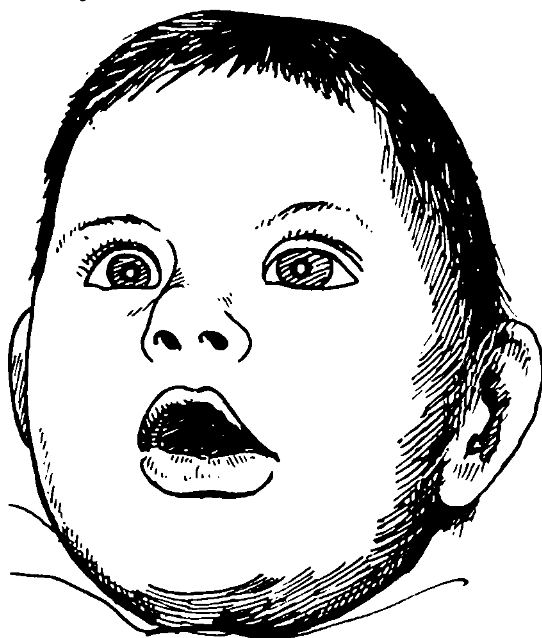
ସଂଜ୍ଞା

ଯେଉଁ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି ଜନ୍ମରୁ ଥାଏ କିମ୍ବା ଜନ୍ମର କିଛି ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ ଆତ୍ମପ୍ରକାଶ କରେ, ତାକୁ ଜନ୍ମଗତ ଚକ୍ଷୁ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି କୁହାଯାଏ ।

କାରଣ

ଏହାର କାରଣ ଅନେକ ସମୟରେ ଜଣାପଡ଼େ ନାହିଁ । ତେଣୁ ଏହା ପ୍ରାଥମିକ (Primary) ବର୍ଗରେ ଯାଏ । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆନୁସଙ୍ଗିକ (Secondary) କାରଣ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୋଇଥାଏ ।

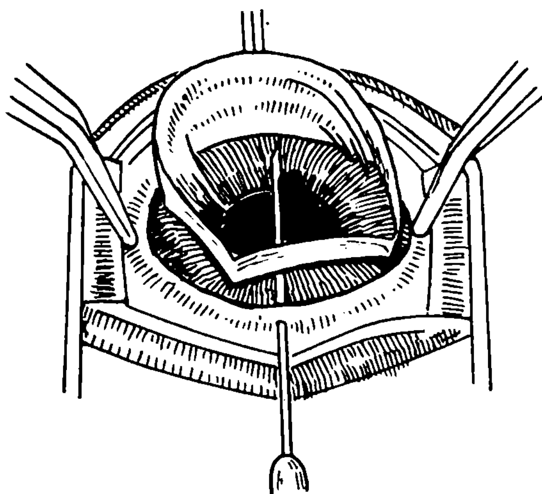
ସାଧାରଣତଃ ଅଗ୍ରକୋଠରି କୋଣରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ତନ୍ତୁରୁ ସୃଷ୍ଟି ଜଳୀୟରସ ପରିସଂଚାଳନରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ତେଣୁ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି ଘଟେ ।



ବୃଷଭାକ୍ଷି

ଲକ୍ଷଣ

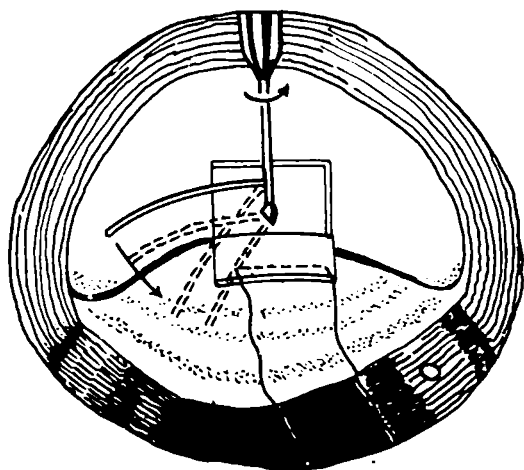
ପୁଅପିଲାଙ୍କଠାରେ ଏହା ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ । ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ଏହା ଦୁଇଟିଯାକ ଆଖିରେ ଦେଖାଯାଏ । ଆଖି ଦୁଇଟି ଓ କଳାଡୋଳା ବଡ଼ ଦେଖାଯିବାରୁ ଏହାକୁ ବୃଷଭାକ୍ଷି (Buphthalmos) କୁହନ୍ତି । ପିଲାର ମୁଣ୍ଡ ବିନ୍ଧିବାରୁ ପିଲା ବରାବର କାନ୍ଦେ । ଆଖି ନାଲି ହୋଇ ଆଖିରୁ ପାଣି ଗଡ଼େ । କଳାଡୋଳା ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ଦେଖାଯାଏ । କ୍ରମେ କ୍ରମେ ଏହା ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁକୁ ଆକ୍ରମଣ କରି ସେଥିରେ ଅପୁଷ୍ଟି ସୃଷ୍ଟି କରେ ଓ ପିଲା ସବୁଦିନପାଇଁ ଅନ୍ଧ ହୋଇଯାଏ ।



ଗୋନିଓଟୋମିର ଦୃଶ୍ୟ

ଚିକିତ୍ସା

ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ବିଶେଷ ଫଳପ୍ରଦ ହୁଏ ନାହିଁ । ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା, ଯଥା – ଟ୍ରାବିକୁଲେକ୍ଟୋମି, ଗୋନିଓଟୋମି, ଗୋନିଓପଂକଚର୍, କ୍ରାଓଥେରାପି ଇତ୍ୟାଦି ଦ୍ୱାରା ଏହି ଚାପବୃଦ୍ଧିକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଇପାରେ ।

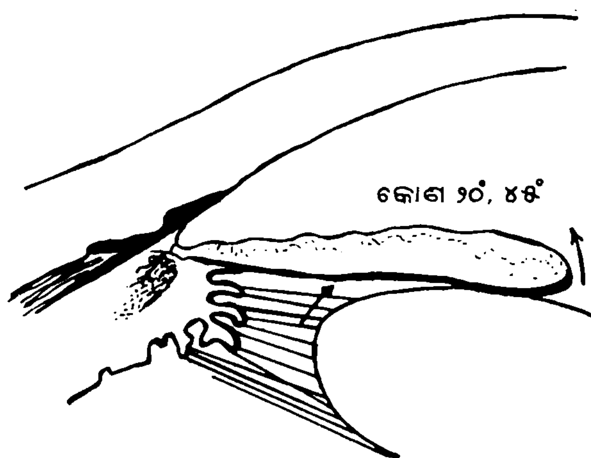


ଟ୍ରାବିକୁଲୋଟୋମି ଦୃଶ୍ୟ

ମୁକ୍ତକୋଣୀ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି (OPEN ANGLE GLAUCOMA)

ସଂଜ୍ଞା

ଚକ୍ଷୁର ଅଗ୍ରକୋଠରି କୋଣମୁକ୍ତ ଥାଇ ମଧ ଚକ୍ଷୁର ଚାପ ବୃଦ୍ଧି ଘଟିଲେ ଏହାକୁ ମୁକ୍ତକୋଣୀ ଚକ୍ଷୁ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି କୁହନ୍ତି ।



ମୁକ୍ତ କୋଣୀ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି ଦୃଶ୍ୟ

କାରଣ

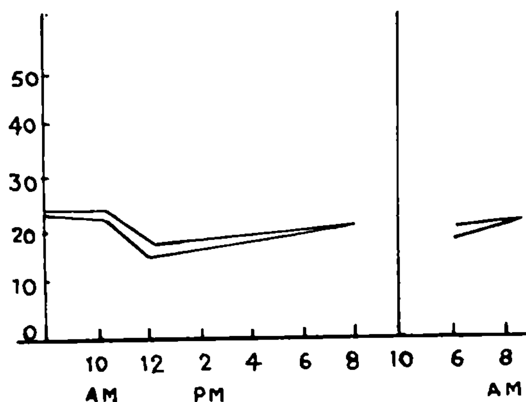
ମୁକ୍ତକୋଣୀ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି ପୁରୁଷ ଓ ସ୍ତ୍ରୀ ଉଭୟଙ୍କଠାରେ ସମାନ ଭାବରେ ଦେଖାଯାଏ । ଯଦିଓ ଏହା ୬୦ରୁ ୭୦ ବର୍ଷ ବୟସ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ, କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯୁବାବସ୍ଥାରେ ମଧ୍ୟ ଏହା ଦେଖାଯାଏ । ଏ ରୋଗ ଅନେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବଂଶଗତ ହୋଇଥାଏ । ଜଳୀୟରସ ବାହୀ ନଳୀ (Schlem's Canal)ରେ କଠିନ ହୋଇ ଏହା ସଙ୍କୀର୍ଣ୍ଣ ହେବା ଦ୍ୱାରା ପରିସଂଚାଳନ ସୁଚାରୁ ରୂପେ ହୋଇ ନ ପାରିବାରୁ ଚାପବୃଦ୍ଧି ଘଟେ ।

ଲକ୍ଷଣ

ଏହା ସାଧାରଣତଃ ଲକ୍ଷଣବିହୀନ ହୋଇ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାମାନ୍ୟ ମୁଣ୍ଡବ୍ୟଥା, ବାରମ୍ବାର ଚାଳିଶିଆ ଚଷମା ପରିବର୍ତ୍ତନ, ଅଧିକ ଆଲୁଅ ପ୍ରତି ଆସକ୍ତି, ସମୟସାପେକ୍ଷ ଅନ୍ଧାର ଅଭିଯୋଜନ (Adaptation) ଓ କମ୍ ପାର୍ଶ୍ୱଦୃଷ୍ଟି ପ୍ରଭୃତି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ ।

ତିନୋଟି ବିଶିଷ୍ଟ ଲକ୍ଷଣ (Glaucoma Triad)

୧) ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି

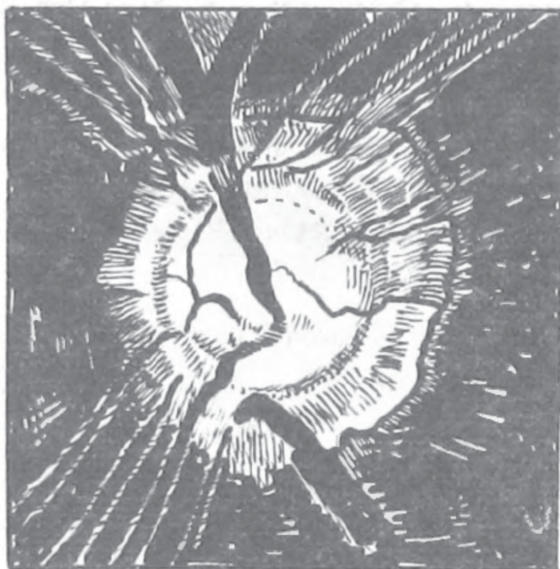


ଦିନର ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି

ଏହା ଦିନର ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ଟନୋମିଟର ସାହାଯ୍ୟରେ ମାପ କରାଯାଏ । ୫ ମି.ମି. ପାରଦରୁ ଯଦି ଅଧିକ ଅନ୍ତର ଦେଖାଯାଏ, ତେବେ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି ବୋଲି ସନ୍ଦେହ କରାଯାଏ ।

୨) ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଚକ୍ରରେ ଚଷକନ (Cupping)

ଚକ୍ଷୁର ଚାପ ବୃଦ୍ଧି ଓ ଅମ୍ଳଜାନ ଅନୁପଯୋଗନ (Anoxia) ଯୋଗୁଁ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁରେ ଚଷକନ ଓ ପରେ ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଏହାହିଁ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧିଜନିତ ଅନ୍ଧତ୍ୱର କାରଣ । ଏଥିରେ ସାଧାରଣତଃ ଚଷକନ ଓ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଚକ୍ରର ଅନୁପାତ ୩:୧୦ରୁ ଅଧିକ ହୋଇଥାଏ ।



ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଚକ୍ର ଚଷକନ

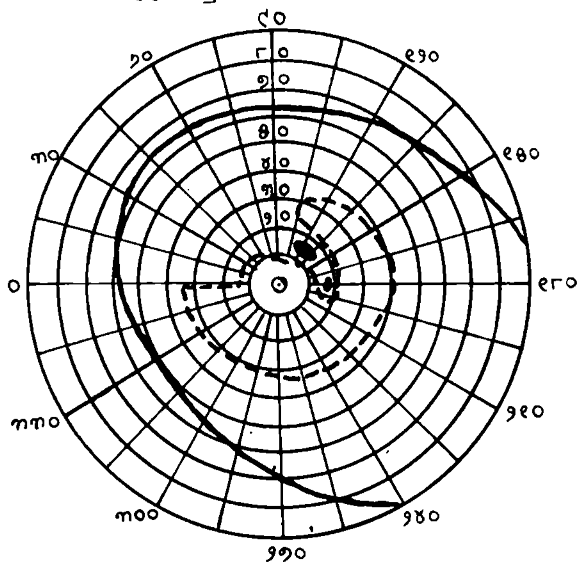
୩) ପାର୍ଶ୍ୱ ଦୃଷ୍ଟି ସଂକୋଚନ ଓ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଅନ୍ଧ କ୍ଷେତ୍ର ଗଠନ ହୋଇଥାଏ । ଏହାର ଅଗ୍ରଗତି (Advance) ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀ ଏକ ନଳୀ ମଧ୍ୟଦେଇ ଦେଖିଲା ଭଳି (Tubular vision) ଦୃଶ୍ୟ ହୁଏ ।

ତଥାପି ଉପରୋକ୍ତ ଲକ୍ଷଣରୁ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କଷ୍ଟସାଧ ହେଲେ, ଉତ୍ତେଜକ (Provocative) ପରୀକ୍ଷା ବିଶେଷତଃ ପାଣିପିଆଇ ଚକ୍ଷୁର ଚାପମାପ ଓ ଟନୋଗ୍ରାଫି ନାମକ ଏକ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇଥାଏ ।

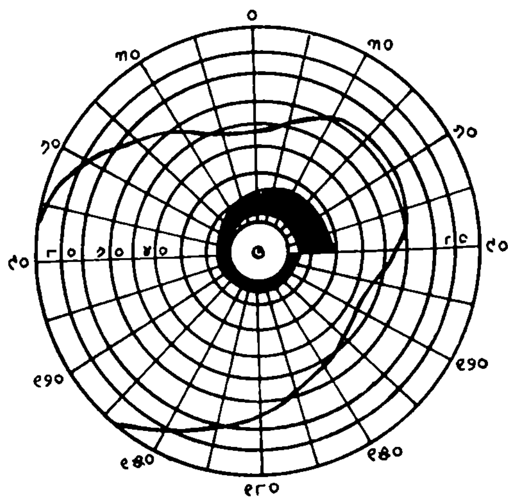
ଚିକିତ୍ସା

ଯେଉଁମାନଙ୍କ ବଂଶରେ ଏପରି ରୋଗ ଥିବାର ଇତିହାସ ଥାଏ, ସେମାନେ ୪୦ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ବର୍ଷକୁ ବର୍ଷ ଚକ୍ଷୁର ଚାପ ମପାଇନେବା ଉଚିତ ।

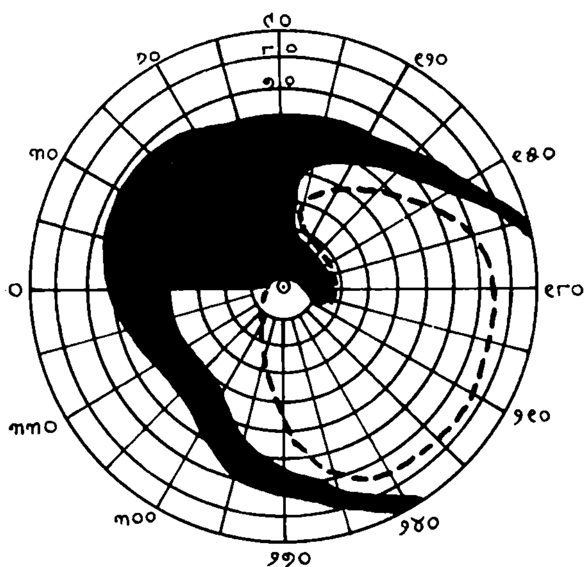
ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଅନ୍ଧକ୍ଷେତ୍ର



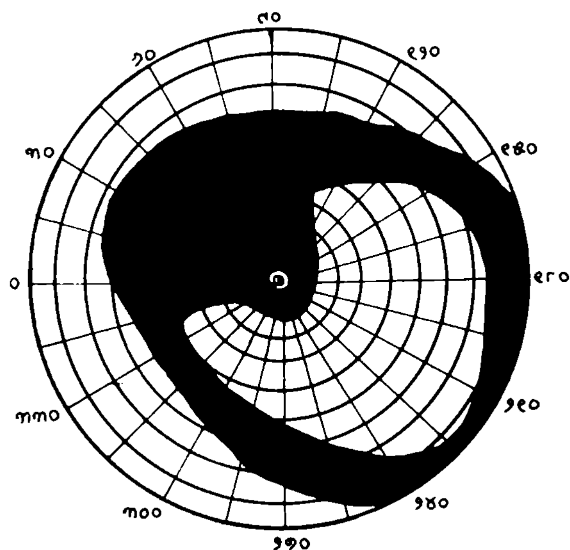
ସିଡିଲ୍ ସାଇନ୍



ଆରକୁଏଟ୍ ଅନ୍ଧକ୍ଷେତ



ରୋନିକ୍ଷେପ୍ ସହ ଅରକୁଏଟ୍ ଅନ୍ଧକ୍ଷେତ୍ର



ଡବଲ୍ ଆରକୁଏଟ୍ ଅନ୍ଧକ୍ଷେତ୍ର

ଔଷଧ

ଥରେ ଏ ରୋଗ ଆରମ୍ଭ ହେଲେ ଜୀବନଯାକ ଔଷଧ ଚକ୍ଷୁବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ । ପାଇଲୋକାରପିନ୍, ବିଟାବ୍ଲକର, ଆଡ୍ରିନାଲିନ୍, ଆସିଟାଜୋଲାମାଇଡ୍, ମାନିଟଲ୍, ଗ୍ଲିସେରଲ ଇତ୍ୟାଦି ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ।

ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା

ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ସତ୍ତ୍ୱେ ଉପରିବର୍ଣ୍ଣିତ ତିନୋଟି ବିଶେଷ ଲକ୍ଷଣ (Glaucoma Triad) ଯଦି ବଢ଼ି ବଢ଼ି ଚାଲେ, ତେବେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ । ଲେଜର ସାହାଯ୍ୟରେ ଟ୍ରାବିକୁଲୋ ପ୍ଲାଷ୍ଟି କିମ୍ବା ବିନା ଲେଜରରେ ଟ୍ରାବିକୁଲେକ୍ଟୋମି କରାଗଲେ ଏହି ଚାପବୃଦ୍ଧି କମିଯାଏ ।

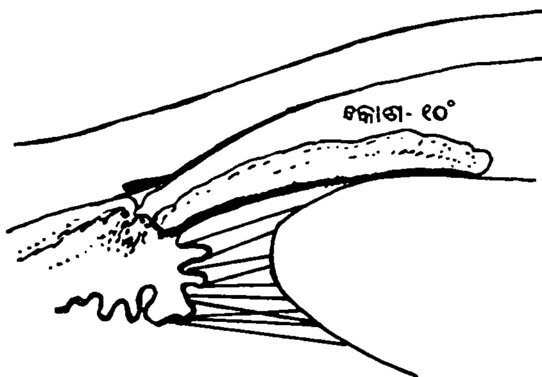
ଔଷଧ ଓ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ପ୍ରାଗ୍‌ଜ୍ଞାନ (Prognosis) ହୁଏତ ଅତି ଭଲ ନ ହୋଇପାରେ । ଏହିପରି ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ରୋଗର ଗତିକୁ ଅବରୋଧ ବା ମନ୍ଥର ନିଶ୍ଚିତଭାବରେ କରାଯାଇ ରୋଗୀକୁ ଅନ୍ଧତ୍ୱରୁ ରକ୍ଷା କରାଯାଇପାରେ ।

ସଂକୀର୍ଣ୍ଣକୋଣୀ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି

(NARROW ANGLE GLAUCOMA)

ସଂଜ୍ଞା

ଅଗ୍ରକୋଠରି କୋଣର ସଙ୍କୀର୍ଣ୍ଣତା କିମ୍ବା ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅବରୋଧ ଯୋଗୁଁ ଜଳୀୟରସର ପରିସଂଚାଳନରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ଏହି ପ୍ରକାର ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।



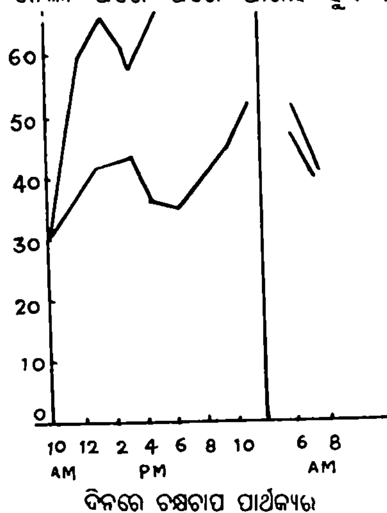
ସଂକୀର୍ଣ୍ଣ କୋଣୀ ଦୃଶ୍ୟ

କାରଣ

ଏପରି ସଂକୀର୍ଣ୍ଣ କୋଣର କାରଣ ଠିକ୍‌ରୂପେ ଜଣାଯାଇ ନାହିଁ । ପୁରୁଷଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କଠାରେ ଏହା ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ । ସାଧାରଣତଃ ଯେଉଁମାନେ ଚିଡ଼ି ଚିଡ଼ା ଓ ଭାବପ୍ରବଣ ପ୍ରକୃତିର କିମ୍ବା ସାମାନ୍ୟ କଥାରେ ଉଦ୍‌ବିଗ୍ନ ସେମାନଙ୍କଠାରେ ଏହା ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ । ୫୦ରୁ ୬୦ ବର୍ଷ ବୟସରେ ଏହା ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଏହା ମଧ୍ୟ ବଂଶଗତ ହୋଇପାରେ ।

ଲକ୍ଷଣ

ଏ ରୋଗ ହେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଚକ୍ଷୁ ଆକାରରେ ଛୋଟ । ଏହା ହଠାତ୍ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ । ବିଶେଷତଃ ଅନ୍ଧକାର ଗୃହରେ ଆବେଗପୂର୍ଣ୍ଣ ସିନେମା କିମ୍ବା ଦୂରଦର୍ଶନର ଆନନ୍ଦ ନେଲା ପରେ ପରେ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ । ମୁଣ୍ଡ ବ୍ୟଥା ହୋଇ



ଦିନରେ ଚକ୍ଷୁଚାପ ପାର୍ଥକ୍ୟ

ବାନ୍ତି ଲାଗେ ବା ହୁଏ । ଆଲୁଅ ଚାରିପଟେ ନାଲି ନୀଳ ରଙ୍ଗର ବଳୟ (Halo) ଦେଖାଯାଏ । ଦୃଶ୍ୟ ହଠାତ୍ କମିଯାଏ । ସମୟ ସମୟରେ ଚକ୍ଷୁରେ ଓ ମୁଣ୍ଡରେ ଏତେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ ଯେ, ରୋଗୀ ଏହା ସହ୍ୟ ନ କରିପାରି ଭୂମିରେ ଗଡ଼ିବାକୁ ଲାଗେ ଓ ବାନ୍ତି କରେ । ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଅଭାବରେ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ପ୍ରାପ୍ତି ହୁଏ ।

ଥରେ ଏପରି ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇଲେ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ସହଜ ହୁଏ । ଟନୋମିଟର ସାହାଯ୍ୟରେ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଏ । କିନ୍ତୁ ସନ୍ଦେହ ହେଲେ

ଉତ୍ତେଜକ ପଦ୍ଧତି (Provocative Test) ସାହାଯ୍ୟରେ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇଥାଏ ।

ଏହି ରୋଗ କେତୋଟି ପାହାଚ ଦେଇ ଗତି କରେ ।

୧. ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥା

ଏହି ଅବସ୍ଥାରେ ପ୍ରଥମେ ପ୍ରଥମେ ସନ୍ଧ୍ୟା ସମୟକୁ ଚକ୍ଷୁ ଓ ମୁଣ୍ଡ ବିନ୍ଧେ ଓ ଦୃଶ୍ୟ ସାମାନ୍ୟ କମେ ଓ ପରେ ଏହା ନିୟମିତ ହୋଇଯାଏ ।

୨. ତୀବ୍ର ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି

ଏହାର ଲକ୍ଷଣ ହଠାତ୍ ଆରମ୍ଭ ହୋଇ ଆଖି ନାଲି ହୋଇଯାଏ । ମୁଣ୍ଡ ବିନ୍ଧି ବାନ୍ତି ହୁଏ ଓ ଦୃଶ୍ୟ ହଠାତ୍ ଅଧିକ କମିଯାଏ । ରୋଗୀ ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ଭୂମିରେ ଗଡ଼ିବାକୁ ଲାଗେ ।

୩. ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି

ଏହି ସମୟରେ ତିନି ବିଶେଷ ଲକ୍ଷଣ (Glaucoma Triad) ପ୍ରକାଶ ପାଏ, ଯାହା ଆଗରୁ ବର୍ଣ୍ଣିତ ହୋଇଛି ଏବଂ ଦୃଶ୍ୟ କମିଯାଏ ।

୪. ଅଖଣ୍ଡ ବା ପୂର୍ଣ୍ଣ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି

ଚିକିତ୍ସା ଠିକ୍ ନ ହେଲେ ଚକ୍ଷୁ ନାଲି, କଳାଡୋଳା ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ଓ ସ୍ପର୍ଶହୀନ, କଠିନ ଚକ୍ଷୁଡୋଳା ଓ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ହୋଇଥାଏ ।

ଏହା ଏକ ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ଦୃଷ୍ଟିହୀନ ଚକ୍ଷୁ ହୋଇଯାଏ ।

ରୋଗନିର୍ଣ୍ଣୟ ଉତ୍ତେଜକ ପଦ୍ଧତି

୧) ଅନ୍ଧାରଘର ପରୀକ୍ଷା

ରୋଗୀକୁ ଅନ୍ଧାର ଘରେ ବସାଇବା ପୂର୍ବରୁ ଚକ୍ଷୁର ଚାପ ମାପ ହୁଏ ଏବଂ ଏକ ଘଣ୍ଟା ବସାଇଲା ପରେ ମାପ କରାଯାଏ । ଏ ଦୁଇଟିର ପାର୍ଥକ୍ୟ ୮ ମି.ମି.ରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ସଂକୀର୍ଣ୍ଣକୋଣୀ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି ନିଶ୍ଚିତ ବୋଲି ଧରିନେବାକୁ ପଡ଼େ ।

୨) ପୁତ୍ତଳିକା ପ୍ରସାରକ ପରୀକ୍ଷା

ଦୁର୍ବଳ ପୁତ୍ତଳିକା ପ୍ରସାରକ ଔଷଧ ଚକ୍ଷୁରେ ଦେବା ପୂର୍ବରୁ ଚକ୍ଷୁଚାପ ମାପ ହୁଏ ଓ ଅଧଘଣ୍ଟା ବ୍ୟବଧାନରେ ପ୍ରାୟ ୨ ଘଣ୍ଟା ଚକ୍ଷୁମାପ ହୁଏ । ୮ ମି.ମି.ର ଅଧିକ ଚାପର ପାର୍ଥକ୍ୟ ହେଲେ ଏହି ପ୍ରକାର ଚାପବୃଦ୍ଧି ନିଶ୍ଚିତ ବୋଲି ଧରାଯାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଏପରି ରୋଗୀମାନେ ଅନ୍ଧାର ଗୃହରେ ଅଧିକ ସମୟ ଆବେଗପୂର୍ଣ୍ଣ ଦୂରଦର୍ଶନ କିମ୍ବା ସିନେମାରୁ ନିବୃତ ରହିବା ଉଚିତ । ପୁତଳିକା ପ୍ରସାରକ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର ଅନୁଚିତ । ଏହି ରୋଗ ସାଧାରଣତଃ ସନ୍ଧ୍ୟା ସମୟକୁ ଆରମ୍ଭ ହେଉଥିବାରୁ ବିଶ୍ରାମ ସହ ପୁତଳିକା ସଂକୋଚକ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର ବିଧେୟ । ତୀବ୍ର ଆକ୍ରମଣ ହେଲେ ଏହି ଔଷଧ ଶୀଘ୍ର ବ୍ୟବଧାନରେ ଚକ୍ଷୁରେ ପକାଇ ପୁତଳିକାକୁ ସଂକୋଚନ କରାଇବା ଉଚିତ । ଏଥିସହିତ ଆସିଟାଜୋଲାମାଇଡ୍‌ର ବଟିକା ଓ ମାନିଟଲ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ଶିରାରେ ଦେଇ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ଶୀଘ୍ର କମାଯାଏ ।

ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା

ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ଲେଜର ସାହାଯ୍ୟରେ କିମ୍ବା ବିନା ଲେଜରରେ ମଧ୍ୟ କନୀନିକାରେ ଏକ ଗର୍ତ୍ତ କରାଯାଇ ପୃଷ୍ଠ କୋଠରିରୁ ଅଗ୍ର କୋଠରିକୁ ରାସ୍ତା ତିଆରି କରାଗଲେ ରୋଗ ଆଉ ତୀବ୍ର ଆକ୍ରମଣ ଆଡ଼କୁ ଯାଏ ନାହିଁ । ପରବର୍ତ୍ତୀ ଅର୍ଥାତ୍ ତୀବ୍ର ଓ ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ଚକ୍ଷୁ ଚାପବୃଦ୍ଧି ଅବସ୍ଥାରେ ଲେଜର୍ କିମ୍ବା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଟ୍ରାବିକୁଲୋପ୍ଲାଷ୍ଟି ଏବଂ ଟ୍ରାବିକୁଲେକ୍ଟୋମି କରାଯାଏ । ଚକ୍ଷୁର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଚାପବୃଦ୍ଧି ଅବସ୍ଥାରେ ଚକ୍ଷୁକୁ ଯନ୍ତ୍ରଣାରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇଁ ଚକ୍ଷୁ ଭିତରେ ଜାଇଲୋକେନ୍ ଓ ଆଲ୍‌କୋହଲ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ଦିଆଯାଏ ବା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କ୍ରାଓ ଓ ଡାଏଥରମି ସାହାଯ୍ୟରେ ସିଲିଆରୀ ବଡ଼ିକୁ ନଷ୍ଟ କରିଦିଆଯାଏ କିମ୍ବା ଚକ୍ଷୁ ନିଷ୍କାସନ କରାଯାଇଥାଏ ।

ଆନୁସଙ୍ଗିକ ଉଚ୍ଚ ଚକ୍ଷୁଚାପ (SECONDARY GLAUCOMA)

ସଂଜ୍ଞା

କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ଯୋଗୁଁ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି ହେଲେ ତାକୁ ଆନୁସଙ୍ଗିକ ଉଚ୍ଚ ଚକ୍ଷୁଚାପ କୁହାଯାଏ ।

କାରଣ

୧. ପ୍ରଦାହଜନିତ– ଏହା ବିଶେଷତଃ ରଞ୍ଜିତପଟଳ ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ପ୍ରଦାହ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ ।

୨. ଦୃଷ୍ଟିକାଚରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ– ଫାକୋଜେନିକ୍, ଫାକୋଟକ୍ସିକ୍ ଓ ଫାକୋଲାଇଟିକ୍ ଏହି ପରିବର୍ତ୍ତନ ସହ ସମ୍ପୃକ୍ତ ।

୩. ଚକ୍ଷୁ ଭିତରେ ରକ୍ତସ୍ରାବଜନିତ

୪. ଦୃଶ୍ୟପଟଳର ଶିରା ଅବରୋଧ ଯୋଗୁଁ ନୂତନ ରକ୍ତବାହୀ ନଳୀ ସୃଷ୍ଟିଜନିତ

୫. ଚକ୍ଷୁ ଭିତରେ ଅର୍ବୁଦଜନିତ

୬. ଅବରୋଧଜନିତ – ଅଗ୍ର କୋଠରି କୋଣ, ରଞ୍ଜିତ ବସ୍ତୁ, ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ, ଅର୍ବୁଦ କୋଷିକା କିମ୍ୱା ଅସାଧାରଣ ତନ୍ତୁ ଗଠନ ଯୋଗୁଁ ଅବରୋଧ ହେଲେ ଉଚ୍ଚ ଚକ୍ଷୁଚାପ ହୁଏ ।

୭. ଏହିପରି ଅନ୍ୟ କେତେକ କାରଣ ସହିତ ଏହା ସମ୍ପୃକ୍ତ, ଯଥା – ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ସେବନ ।

ଲକ୍ଷଣ

ଏହିପ୍ରକାର ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧିର ଲକ୍ଷଣ କେବଳ ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ସେବନ କାରଣକୁ ବାଦ୍ ଦେଲେ ସଙ୍କୀର୍ଣ୍ଣକୋଣୀ ଚାପବୃଦ୍ଧି ସଦୃଶ । ହଠାତ୍ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ, ଆଖି ନାଲି ହୁଏ, ଚକ୍ଷୁ ଓ ମୁଣ୍ଡରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ । ବାନ୍ତି ଲାଗେ, ଶେଷରେ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇ ରୋଗୀ ଅନ୍ଧ ହୋଇଯାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଯେହେତୁ ଏହି ପ୍ରକାର ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ, ସେହି ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ନିହାତି ପ୍ରୟୋଜନ । ଏଥିସହ ଚକ୍ଷୁଚାପ ହ୍ରାସ ପାଇଁ ଆସିଟାଜୋଲାମାଇଡ୍ ବଟିକା ବା ମାନିଟିଲ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ଦିଆଯାଏ । ଦରକାର ମୁତାବକ ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସା ଚକ୍ଷୁର ଚାପକୁ ସାଧାରଣ ସ୍ତରକୁ ଆଣିଲା ପରେ ଅନୁଷ୍ଠିତ ହୁଏ । ଏହି ରୋଗର ପ୍ରାକ୍ଜ୍ଞାନ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଠିକ୍ ସମୟ କରିବା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ଯଥାଶୀଘ୍ର ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ ହେଲେ ରୋଗୀ ଅନ୍ଧତ୍ୱରୁ ରକ୍ଷା ପାଏ ।

ଅସ୍ୱଚ୍ଛ କଳାତୋଳା

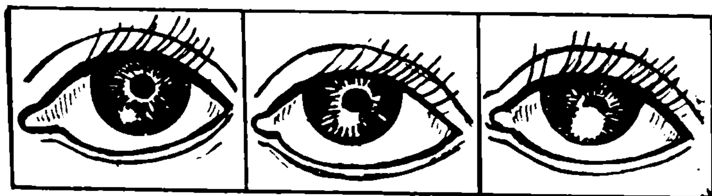
(CORNEAL OPACITY)

ସଂଜ୍ଞା

ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ବା କଳାତୋଳା ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ହେବା ଦ୍ୱାରା ବାହାରୁ ରଶ୍ମି ପ୍ରବେଶ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ଓ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ଦେଖାଦିଏ ।

କାରଣ

ଏହା ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ, ଯଥା– କଳାତୋଳାରେ ଘା' ପ୍ରଦାହ ଆଘାତ, ବାହ୍ୟ ବସ୍ତୁ ପତନ ଇତ୍ୟାଦି ।



ବିଭିନ୍ନ ସ୍ତରର କଳାତୋଳାର ଅସ୍ୱଚ୍ଛତା

ଲକ୍ଷଣ

ଏହି ଅସ୍ୱଚ୍ଛ କଳାତୋଳା ତିନି ସ୍ତରର ହୋଇଥାଏ ।

କ) କଳାତୋଳାର ଉପରସ୍ତର ଅସ୍ୱଚ୍ଛତାକୁ ନେବୁଲା (Nebula) କୁହନ୍ତି । ଏହା ମଧ୍ୟଦେଇ ଗତି କରୁଥିବା ରଶ୍ମି ଇତସ୍ତତଃ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହେଉଥିବାରୁ ଅନିୟମିତ ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ଯାହା ଫଳରେ ରୋଗୀର ଚକ୍ଷୁ କ୍ଳାନ୍ତ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।

ଖ) କଳାତୋଳାର ମଧ୍ୟସ୍ତର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅସ୍ୱଚ୍ଛତା, ଏହାକୁ ମାକୁଲା (Macula) କୁହନ୍ତି । ଏହା ରଶ୍ମି ପ୍ରବେଶରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରି ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ଆଣିଥାଏ ।

ଗ) କଳାତୋଳା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ତର ଅସ୍ୱଚ୍ଛତା– ଏହାକୁ ଲିକୋମା (Leucoma) କୁହନ୍ତି । ଏହି ଅସ୍ୱଚ୍ଛତା ଯଦି କଳାତୋଳାର କେନ୍ଦ୍ରରେ ହୁଏ, ତେବେ ରୋଗୀର ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ବିଶେଷରୂପେ କମିଯିବା ଦ୍ୱାରା ଅନ୍ଧତ୍ୱ ପ୍ରାପ୍ତି ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

(କ) ଔଷଧ – କଳାଡୋଳାର ଘା', ପ୍ରଦାହ, ଆଘାତ, ବାହ୍ୟବସ୍ତୁ ପତନ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ କାଳବିଳମ୍ବ ନ କରି କରାଇନେବା ଉଚିତ । ତଥାପି ଚିକିତ୍ସା ପରେ ଯଦି ଅସ୍ୱଚ୍ଛ କଳାଡୋଳା ହେଲା, ତେବେ କିଛିଦିନ ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଔଷଧ ଆଖିରେ ପକାଇଲେ ବା ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ଆକାରରେ ଦେଲେ ଏହାର ଘନତ୍ୱ କମିଯାଇପାରେ ।

(ଖ) ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା

i) ଚକ୍ଷୁପୁତ୍ତଳିକା ସଂପ୍ରସାରଣ (Optical Iridectomy) – ଯଦି କଳାଡୋଳାର କେନ୍ଦ୍ରସ୍ଥଳ ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ହୋଇ ରଶ୍ମି ପ୍ରବେଶରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରେ, ତେବେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା କନୀନିକାର କିଛି ଅଂଶ ଛେଦନ କରି ପୁତ୍ତଳିକାର ଆକାର ବୃଦ୍ଧି କରାଯାଏ । ଏହା ଫଳରେ ରଶ୍ମି ସହଜରେ ପ୍ରବେଶ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ଫେରିଆସେ ।

ii) ଅସ୍ୱଚ୍ଛ କଳାଡୋଳାକୁ ସୁବର୍ଣ୍ଣ କିମ୍ବା ପ୍ଲାଟିନମ୍ କ୍ଲୋରାଇଡ୍‌ରେ ହାଇଡ୍ରାଜାଇନ ହାଇଡ୍ରେଟ୍ ସହ .ରଙ୍ଗିନ କରାଯାଇଥାଏ । ଏହାକୁ ଟାଟୁଇଂ କହନ୍ତି । ଏହା ଦ୍ୱାରା ଦୃଷ୍ଟି ଶକ୍ତି ନ ଫେରିଲେ ମଧ ରୋଗୀର ଆଖିର ସୁନ୍ଦରତା ବୃଦ୍ଧି ପାଏ ।

iii) ଚକ୍ଷୁରୋପଣ (Keratoplasty) – ଆମ ଦେଶର ପ୍ରାୟ ୧ କୋଟି ୨୦ ଲକ୍ଷ ଲୋକେ ଅନ୍ଧ, ଯାହାକି ପୃଥିବୀର ଅନ୍ଧମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟାର ଏକ ଚତୁର୍ଥାଂଶ । ଏହା ଆମ ଦେଶର ଲୋକସଂଖ୍ୟାର ଏକ ଦଶମିକ ଚାରିଭାଗ । ବିଂଶସୂତ୍ରୀ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅନୁଯାୟୀ ଆସନ୍ତା ୨୦୦୦ ଖ୍ରୀଷ୍ଟାବ୍ଦ ଶେଷସୁଦ୍ଧା ଏହାର ହାର ୧.୪ ରୁ ୦.୩ କୁ ଅର୍ଥାତ୍ ହଜାରରେ ୧୪ରୁ ୩କୁ ହ୍ରାସ କରିବାପାଇଁ ସରକାରଙ୍କ ପକ୍ଷରୁ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଛି ।

ଅନ୍ଧତ୍ୱର ଯେତେ କାରଣ ଅଛି, ସେଥିମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରଧାନ ହେଉଛି ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ । ଏହା ପଛକୁ ସ୍ଥାନ ନିଏ କଳାଡୋଳାଜନିତ ଅନ୍ଧତ୍ୱ । ଭାରତରେ କେବଳ କଳାଡୋଳାଜନିତ ଅନ୍ଧମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ପ୍ରାୟ ୨୫ ଲକ୍ଷ । ପ୍ରତିବର୍ଷ ନୂଆ ନୂଆ କଳାଡୋଳାଜନିତ ଅନ୍ଧମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ବୃଦ୍ଧି ପାଉଛି । ଏହି କଳାଡୋଳାଜନିତ ରୋଗର ପ୍ରଧାନ ଖାଦ୍ୟରେ ଖାଦ୍ୟସାର 'କ'ର ଅଭାବ, ଚକ୍ଷୁରେ ଘା', ଆଘାତ, ଟ୍ରାକୋମା, ବସନ୍ତ ଇତ୍ୟାଦି କେତେକ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ଯୋଗୁ ହୋଇଥାଏ ।

ଚକ୍ଷୁଦାନ

କଳାଡୋଳାର ଅସ୍ୱଚ୍ଛତା ଯେକୌଣସି କାରଣରୁ ହେଲେ ମଧ ମୃତବ୍ୟକ୍ତିର କଳାଡୋଳା ଆଣି ରୋପଣ କଲେ ଏହା ପୁଣି ସ୍ୱଚ୍ଛ ହୋଇପାରେ । ମଣିଷର

ମୃତ୍ୟୁର ୧ ଘଣ୍ଟାରୁ ୪ ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ ଚକ୍ଷୁ ସଂଗୃହୀତ ହୋଇ ବିଜ୍ଞାନସମ୍ମତ ମତରେ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ଅସ୍ୱଚ୍ଛ କଳାତୋଳା ଜାଗାରେ ରୋପଣ କରାଯାଇପାରେ କିମ୍ବା ଚକ୍ଷୁ ବ୍ୟାଙ୍କ୍‌ରେ ବିଜ୍ଞାନସମ୍ମତ ମତରେ ରଖାଯାଇ ୨୪ ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ ମଧ୍ୟ ରୋପଣ କରାଯାଇପାରେ ।

ଜାତି ଧର୍ମ ବର୍ଣ୍ଣ ନିର୍ବିଶେଷରେ ୨୦ରୁ ୫୫ ବର୍ଷର ପୁରୁଷ ବା ମହିଳାଙ୍କ ଚକ୍ଷୁ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇପାରେ । ୨୦ରୁ ୫୫ ବର୍ଷ ସବୁଠାରୁ ଉପଯୁକ୍ତ ସମୟ । ୫୫ ବର୍ଷରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ବ୍ୟକ୍ତିର ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଯଦି ସୁସ୍ଥ ଥାଏ ତେବେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରିବ । କେବଳ ଛୋଟ ପିଲାଙ୍କର କଳାତୋଳା ନମ୍ରତା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଉପଯୋଗୀ ହୋଇ ନ ଥାଏ । ଚକ୍ଷୁଦାନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କୁଷ୍ଠ, କର୍କଟ, ଏଡ୍‌ସ, ଜଣ୍ଡିସ୍ ଇତ୍ୟାଦି ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ନ ଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଚକ୍ଷୁଦାନ ଓ ସଂଗ୍ରହ କିପରି କରାଯାଏ

(୧) ଯେକୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ମୃତ୍ୟୁ ପୂର୍ବରୁ ଚକ୍ଷୁଦାନ ପାଇଁ ପ୍ରତିଜ୍ଞାପତ୍ରରେ ତାଙ୍କର ନିକଟତମ ସମ୍ପର୍କୀୟଙ୍କୁ ସାକ୍ଷୀ ରଖି ଅନୁମତି ଦେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଏହା ଫଳରେ ନିକଟ ସମ୍ପର୍କୀୟଙ୍କ ଠାରୁ ଖବର ପାଇ ଚକ୍ଷୁ ସଂଗ୍ରହ କରିବା ସହଜ ହୋଇଥାଏ ।

(୨) ଯେକୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ମୃତ୍ୟୁ ପୂର୍ବରୁ ସମ୍ମତି ପ୍ରଦାନ କରି ନ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ପରିବାରର ସଦସ୍ୟମାନଙ୍କର ଅନୁମତିରେ ଚକ୍ଷୁ ନିଆଯାଇପାରେ ।

(୩) ଦୁର୍ଘଟଣାଗ୍ରସ୍ତ ମୃତ୍ୟୁ ପରେ ପରେ ପୋଷ୍ଟମର୍ଟମ ଶେଷରେ ପୁଲିସ୍, ଡାକ୍ତର ଓ ଆତ୍ମୀୟଙ୍କ ଅନୁମତି ନେଇ ଚକ୍ଷୁ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇପାରେ ।

ଚକ୍ଷୁ ମିଳିବାର ଖବର ପାଇବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଚକ୍ଷୁ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ଯାଇ ବିଜ୍ଞାନସମ୍ମତ ପଦ୍ଧତିରେ ଚକ୍ଷୁ ଦୁଇଟିକୁ ଆଣି ସେ ସ୍ଥାନରେ କୃତ୍ରିମ ଚକ୍ଷୁ ଲଗାଇଦିଅନ୍ତି । ଯାହାଫଳରେ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିର ମୁଖମଣ୍ଡଳ ବିକୃତ ହୋଇ ନ ଥାଏ ।

ଚକ୍ଷୁବ୍ୟାଙ୍କ୍ ଓ ଏହାର ଆବଶ୍ୟକତା

ବ୍ୟାଙ୍କରେ ଟଙ୍କା ଓ ଗହଣା ଇତ୍ୟାଦି ଯେପରି ସାଇତି ରଖି ଦରକାର ମୁତାବକ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ଅଣାଯାଏ, ଚକ୍ଷୁ ବ୍ୟାଙ୍କ୍‌ରେ ସେହିପରି କେତେକ ସାଇତି ରଖିବା ପ୍ରଣାଳୀ ମାଧ୍ୟମରେ ରେଫ୍ରିଜରେଟରରେ ସଂଗୃହୀତ ଚକ୍ଷୁ ରଖାଯାଇ ଦରକାର ମୁତାବକ ରୋପଣ ପାଇଁ ଅଣାଯାଇଥାଏ । ଚକ୍ଷୁ ସଂଗ୍ରହ ପରେ ପରେ ତାହା ରୋପଣ କରିବା ବିଧେୟ । କିନ୍ତୁ ଯେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତି ତାହା ଗ୍ରହଣ କରିବେ ସେ ହୁଏତ ପ୍ରସ୍ତୁତ ହୋଇ ନ ଥିବେ । ଏପରିସ୍ଥଳେ ସଂଗୃହୀତ ଚକ୍ଷୁକୁ ବିଜ୍ଞାନସମ୍ମତ ମତରେ ଚକ୍ଷୁବ୍ୟାଙ୍କ୍‌ରେ ସଂରକ୍ଷଣ କରି ୨୪ ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ କିମ୍ବା

ତା' ପରେ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ୨ ସପ୍ତାହରୁ ୪ ସପ୍ତାହ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମଧ୍ୟ ଏହା ଚକ୍ଷୁବ୍ୟାଙ୍କରେ ରଖି ବ୍ୟବହାର କରଯାଇପାରେ ।

ଚକ୍ଷୁବ୍ୟାଙ୍କରେ ସଂଗୃହୀତ ଚକ୍ଷୁଗୁଡ଼ିକ ତିନି ପ୍ରକାର ଉପାୟରେ ସାଇତି ରଖାଯାଇଥାଏ ।

(୧) ଅଳ୍ପ ସମୟ ବ୍ୟବଧାନ ସଂରକ୍ଷଣ – କମ୍ ସମୟ ଭିତରେ ବ୍ୟବହାର ହୋଇପାରିବ । ଚକ୍ଷୁ ୪ ଡିଗ୍ରୀ ସେଣ୍ଟିଗ୍ରେଡ୍ ଉତାପରେ ଫ୍ରିଜ୍‌ରେ ରଖାଯାଏ ।

(୨) ମଧ୍ୟମ ସମୟ ବ୍ୟବଧାନ ସଂରକ୍ଷଣ – ମଧ୍ୟମଧରଣର ସମୟ ବ୍ୟବଧାନ, ଅର୍ଥାତ୍ ୨୪ ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ଏମ୍.କେ. ମେଡ଼ିଅମ୍ କେ-ସଲ୍ ମେଡ଼ିଅମ ଏବଂ ଟିସୁ କଲ୍‌ଚର ମେଡ଼ିଅମ୍‌ରେ ୪ ଡିଗ୍ରୀ ସେଣ୍ଟିଗ୍ରେଡ୍ ଉତାପରେ ଫ୍ରିଜ୍‌ରେ ମଧ୍ୟ ରଖାଯାଏ ।

(୩) ଅତ୍ୟଧିକ ସମୟ ବ୍ୟବଧାନ ସଂରକ୍ଷଣ – ଦୁଇ ସପ୍ତାହରୁ ଚାରି ସପ୍ତାହ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରଖାଯିବା ପାଇଁ ଅରଗାନ କଲଚର ମେଡ଼ିଅମରେ ଚକ୍ଷୁକୁ ସିଲ୍ ହୋଇଥିବା ବୋତଲରେ ୩୪ ଡିଗ୍ରୀ ସେଣ୍ଟିଗ୍ରେଡ୍ ଉତାପରେ ସଂରକ୍ଷଣ କରାଯାଇଥାଏ ।

ଚକ୍ଷୁ ରୋପଣ

ଚକ୍ଷୁ ରୋପଣ ବିଷୟରେ ଅନେକଙ୍କର ଧାରଣା ଯେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଚକ୍ଷୁଡୋଳା ରୋପଣ କରାଯାଏ, ପ୍ରକୃତରେ ଏହା ଏକ ଭ୍ରମ ଧାରଣା । କେବଳ କଳାଡୋଳାର ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ଅଂଶକୁ କାଟିନେଇ ମୃତବ୍ୟକ୍ତିଠାରୁ ସଂଗୃହୀତ ଚକ୍ଷୁରୁ ସେହି ପରିମାଣର ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ବା କଳାଡୋଳା ଆଣି ରୋପଣ କରାଯାଏ । ଏହା ଫଳରେ କଳାଡୋଳାର ଅସ୍ୱଚ୍ଛତା ଯୋଗୁ ଅନ୍ଧ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ପୁଣି ତା'ର ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ଫେରିପାଏ ।

ଜନସାଧାରଣ ଚକ୍ଷୁଦାନର ମହତ୍ତ୍ୱ ଉପଲବ୍ଧି କରି ଏଥିପାଇଁ ସ୍ୱୀକୃତି ପ୍ରଦାନ କରିବା ଉଚିତ । ଚକ୍ଷୁଦାନ ପରି ମହତ୍ ଦାନ ଆଉ କିଛି ନାହିଁ । ଏହା ଦ୍ୱାରା ମଣିଷ ମୃତ୍ୟୁ ପରେ ମଧ୍ୟ କୌଣସି ଏକ ଅନ୍ଧ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଆଲୋକ ଦେଇ ତା' ଜୀବନକୁ ସାର୍ଥକ କରିପାରେ । ତେଣୁ ମୃତ୍ୟୁ ପରେ ମଧ୍ୟ ପରୋପକାର କେବଳ ଚକ୍ଷୁଦାନ ଦ୍ୱାରା ହିଁ ସମ୍ଭବ । ଏହା ହୃଦୟଙ୍ଗମ କରି ଜନସାଧାରଣ ଚକ୍ଷୁ ଦାନ ପାଇଁ ଆଗେଇ ଆସିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ ଓ ଟ୍ରକୋମା

(CONJUNCTIVITIS & TRACHOMA)

ପ୍ରଦାହ କେବଳ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରେ ସୀମିତ ରହିଲେ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ହୁଏ ନାହିଁ । ଏହି ପ୍ରଦାହ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳକୁ ଆକ୍ରମଣ କଲେ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ହୋଇପାରେ ।

କାରଣ

ଏହି ପ୍ରଦାହ ଆଲର୍ଜିଜନିତ, ବୀଜାଣୁ ଓ ଭୂତାଣୁଜନିତ ହୋଇଥାଏ ।

ଆଲର୍ଜିଜନିତ ପ୍ରଦାହ

ସଂଜ୍ଞା – ବାହ୍ୟ ବସ୍ତୁର ଆଲର୍ଜିରେ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ହୁଏ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ଶରୀରର ଅନ୍ୟ ସ୍ଥାନରେ ହୋଇଥିବା ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗର ଜୀବାଣୁର ଉତ୍ପନ୍ନ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ରୁ ଆଲର୍ଜି ହୋଇ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିକୁ ଆକ୍ରମଣ କଲେ ଶେଷରେ ଏହା କଳାଡୋଳାକୁ ଆକ୍ରମଣ କରି ଏକପ୍ରକାର ଘା' ଯାହାକୁ ଫାସିକୁଲାର ଘା' କୁହନ୍ତି, ଏହା ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷର କାରଣ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ପ୍ରକାର ପ୍ରଦାହ ୫ରୁ ୧୫ ବର୍ଷର ପିଲାଙ୍କ ଚକ୍ଷୁରେ ହୋଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

ଏହା ହେଲେ ଆଖିର କଳାଡୋଳାର କିଛି ଦୂରରେ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ଉପରେ ଗୋଲାକାର ପିଣ୍ଡ (ଘ୍ଠ୍ୀ) ଦେଖାଯାଏ । ଏହା ଶେଷରେ ଘା'ରେ ପରିଣତ ହୋଇ କଳାଡୋଳାକୁ ମାଡ଼ିଯାଏ । କଳାଡୋଳା ଉପରେ ନୂତନ ରକ୍ତବାହୀ ନଳୀ ଗଠିତ ହୁଏ । ଆଖି ନାଲି ହୋଇ ପାଣି ବୁହେ, ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ ଓ ଦୃଶ୍ୟ କମିଯାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଆଲର୍ଜି ପାଇଁ ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଆଖି ଔଷଧ ଦେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଆନୁସଙ୍ଗିକ ବୀଜାଣୁ ସଂକ୍ରମଣ ପାଇଁ ବୀଜାଣୁନାଶକ ଔଷଧ ଦିଆଯାଏ । ଏଥି ସହ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗର ପରୀକ୍ଷା କରି ଚିକିତ୍ସା ଦିଆଯାଇପାରେ ।

ବୀଜାଣୁଜନିତ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ

ସଂଜ୍ଞା

ବୀଜାଣୁମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଗନୋକକସ ଓ ଡିପ୍‌ଥେରିଆ ବୀଜାଣୁ ସବୁଠାରୁ ଭୟଙ୍କର ଓ କ୍ଷତିକାରକ । ଏହି ବୀଜାଣୁଜନିତ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହରେ କଳାଡୋଳା ଓ଼ ଚକ୍ଷୁ ଭିତରେ ମଧ୍ୟ ସଂକ୍ରମଣ ହୋଇ ଚକ୍ଷୁ ନଷ୍ଟ ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

ଗନୋକକସ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ

ଏହା ସାଧାରଣ ମା'ର ଜନନେନ୍ଦ୍ରିୟରୁ ନବଜାତ ଶିଶୁର ଚକ୍ଷୁକୁ ଆକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

ଏହି ରୋଗ ହେଲେ ପ୍ରଥମେ ନବଜାତ ଶିଶୁ ଆଖିରୁ ପାଣି ଗଡ଼େ । କିଛି ଘଣ୍ଟା ପରେ ପୂଯ ବାହାରେ ଓ ପ୍ରାୟ ୨୪ ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ ଏହି ବୀଜାଣୁ କଳାଡୋଳା ଓ ଚକ୍ଷୁ ଭିତର ଅଂଶକୁ ଆକ୍ରମଣ କରି ଚକ୍ଷୁକୁ ନଷ୍ଟ କରିଦିଅନ୍ତି ।

ଚିକିତ୍ସା

ନବଜାତ ଶିଶୁର ଚକ୍ଷୁରୁ ପାଣି ଗଡ଼ିବାମାତ୍ରେ ଏ ରୋଗର ସନ୍ଦେହ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ତେଣୁ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ପେନିସିଲିନ୍ ଡ୍ରପ୍ (୧ ମି.ଲିଟରରେ ୧୦,୦୦୦ ଇଉନିଟ୍ ଅନୁପାତରେ ପ୍ରତି ୧ ମିନିଟ୍ ବ୍ୟବଧାନରେ ଅଧଘଣ୍ଟା, ୫ ମିନିଟ୍ ବ୍ୟବଧାନରେ ଅଧଘଣ୍ଟା ଓ ପରେ ଅଧଘଣ୍ଟା ବ୍ୟବଧାନରେ ସଂକ୍ରମଣ ନିୟନ୍ତିତ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପକାଯାଏ । ଏଥିସହ ଚକ୍ଷୁକୁ ଉଷୁମ ପାଣିରେ ଓଦା ତୁଳାରେ ପୋଛି ସଫା କରାହୁଏ । ଏପରି କଲେ ଅନ୍ଧତ୍ୱରୁ ମୁକ୍ତି ମିଳେ ।

ଡିପ୍‌ଥେରିଆଜନିତ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ

ଡିପ୍‌ଥେରିଆ ବୀଜାଣୁ ମଧ୍ୟ ମାରାତ୍ମକ ଓ ଭୟଙ୍କର । ଏହାର ଆକ୍ରମଣରେ ଚକ୍ଷୁର ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ଓ କଳାଡୋଳା ନଷ୍ଟ ହୋଇ ରୋଗୀକୁ ଅନ୍ଧ କରାଇଦିଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

ଏପରି ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ ମଧ୍ୟ ଛୋଟ ପିଲାଙ୍କଠାରେ ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ । ତଣ୍ଟିରେ ୫ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ଉପରେ ଧଳା ପରଦା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ଓ ଏହାକୁ ଅଲଗା କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କଲେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୁଏ । ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରୁ ଏହା କଳାଡୋଳାକୁ ଆକ୍ରମଣ କରି ଘା' ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏହି ବୀଜାଣୁ ମଧ୍ୟ ଚକ୍ଷୁ ଭିତରକୁ ପ୍ରବେଶ

କରି ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଂଶକୁ ଆକ୍ରମଣ କରିବା ଫଳରେ ଆଖି ପାଚିଯାଇ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ରୋଗୀ ଅନ୍ଧ ହୋଇଯାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଚକ୍ଷୁକୁ ଉଷୁମ ପାଣିରେ ସଫା କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ପେନିସିଲିନ୍ ଡ୍ରପ୍ ୧ ମି.ଲି.ରେ ୧୦,୦୦୦ ଇଉନିଟ୍ ଅନୁପାତରେ ତିଆରି କରି ବାରମ୍ବାର ଚକ୍ଷୁରେ ପକାଯାଏ ଓ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ଆକାରରେ ଦିଆଯାଏ । ଏହା ସହ ଡିପ୍‌ଥେରିଆକୁ ପ୍ରତିହତ କରୁଥିବା ଔଷଧ (Antidiptheric Serum) ୧୨ ଘଣ୍ଟାରେ ଥରେ ଲେଖାଁ ଦିଆଯାଏ ।

ଟ୍ରକୋମା (TRAUCHOMA)

ଏହା ଏକପ୍ରକାର ଭୂତାଣୁଜନିତ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରାୟ ସବୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳରେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରଦାହ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ରୋଗ ପିଲାମାନଙ୍କଠାରେ ଦେଖାଯାଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ହାତର ଆଙ୍ଗୁଠି, ତଉଲିଆ ଓ ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଥିବା ଅନ୍ୟ ବସ୍ତୁ ମାଧ୍ୟମରେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ଆକ୍ରମଣ କରିଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

ଏହି ରୋଗ କେତେଗୋଟି ଅବସ୍ଥା ମଧ୍ୟରେ ଗତି କରି ଶେଷରେ ଅନ୍ଧତ୍ୱର କାରଣ ହୋଇଥାଏ । ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ଚକ୍ଷୁ ନାଲି ହୋଇ କୁଣ୍ଡାଇ ହୁଏ । ପରେ ପରେ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରେ ଗଜା (Follicles) ଓ ଅଙ୍କୁରିକା (Papilla) ଦେଖାଯାଏ । କ୍ରମେ ଆଖିପତା ତନ୍ତୁଳ (Fibrous) ହୋଇ ମୋଟା ଓ ବିକୃତ ହୁଏ । ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଉପରେ ନୂତନ ରକ୍ତନଳୀର ସୃଷ୍ଟି ହେବା ଦ୍ୱାରା ଓ ଆଖିପତା ବିକୃତ ହୋଇ ଆଖିପତା ବାଳ ସେହି ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସିବାଦ୍ୱାରା ଆଖିରେ ଘା' ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ।

ନିରାକରଣ

ରୋଗୀର ବ୍ୟବହୃତ ପଦାର୍ଥ, ଯଥା– ତଉଲିଆ, ବିଛଣା ଇତ୍ୟାଦି ଅନ୍ୟମାନେ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଅନୁଚିତ । ପାରିପାର୍ଶ୍ୱିକ ସ୍ଥାନ ସଫାସୁତୁରା ରହିବା ଉଚିତ । ବିଦ୍ୟାଳୟମାନଙ୍କରେ ଓ ଛାତ୍ରାବାସମାନଙ୍କରେ ମଧ୍ୟ ଏହି ନିରାକରଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅବଲମ୍ବନ ବିଧେୟ ।

ଚିକିତ୍ସା

ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ସଲଫାସିଟାମାଇଡ୍ ଓ ଟେଟ୍ରାସାଇକ୍ଲିନ୍ ବ୍ୟବହାର ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀ ଆରୋଗ୍ୟ ଲାଭ କରେ । ବିକାରଗ୍ରସ୍ତ ଅବସ୍ଥାରେ ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସାର ଆବଶ୍ୟକତା ଦେଖାଦିଏ ।

ଆଖିପତା ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆବୃତ ଓ ଅନାବୃତଜନିତ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ

ଆଖିପତା ବରାବର ପଡ଼ିବା ଓ ଉଠିବା (Blinking) ଫଳରେ ଚକ୍ଷୁର ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ଓ କଳାଡୋଳା ସିକ୍ତ (Moist) ରହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ହୁଅନ୍ତି । ଶୋଇଲାବେଳେ ଚକ୍ଷୁଡୋଳା ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆବୃତ ହୋଇ ସୁରକ୍ଷିତ ଅବସ୍ଥାରେ ରୁହେ । କିନ୍ତୁ କେତେକ ରୋଗରେ ଚକ୍ଷୁଡୋଳା ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆବୃତ ସଦାବେଳେ ରୁହେ କିମ୍ୱା ଅନାବୃତ ରୁହେ ।

ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆବୃତ ଚକ୍ଷୁଡୋଳା

ତୃତୀୟ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ସ୍ନାୟୁର ଅକ୍ଷମତା ଯୋଗୁଁ ପତା ପଡ଼ିଯାଇ ଚକ୍ଷୁ ସବୁବେଳେ ଆବୃତ ହୋଇ ରହେ ଓ ଏ ଅବସ୍ଥାର ଚିକିତ୍ସା ସୁଚାରୁରୂପେ ନ ହେଲେ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ହୋଇଥାଏ ।

ତୃତୀୟ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ସ୍ନାୟୁର କାରଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇ ଚିକିତ୍ସା କଲେ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଦୂର ହୁଏ ।

ଅନାବୃତ ଚକ୍ଷୁଡୋଳା

କାରଣ — ୧) ସପ୍ତମ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ସ୍ନାୟୁର ଅକ୍ଷମତା
୨) ଚକ୍ଷୁକୋଟରରେ ଅର୍ବୁଦ ଓ ପ୍ରଦାହ
୩) ଚକ୍ଷୁର ବହିର୍ଗତ ଅବସ୍ଥା

ଲକ୍ଷଣ

ଆଖିପତା ଚକ୍ଷୁଡୋଳାକୁ ଆବୃତ କରି ନ ପାରିବାରୁ ବାହାର ବସ୍ତୁ ଧୂଳି, ଉତ୍ତାପ ଓ ବୀଜାଣୁଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ କଳାଡୋଳାରେ ଘା' (Exposure Keratitis) ହୁଏ । ଏହା ଫଳରେ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି କମିଯାଏ ଓ ଆଖି ପାଚିଯାଇ ରୋଗୀ ଅନ୍ଧ ହୋଇଯାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

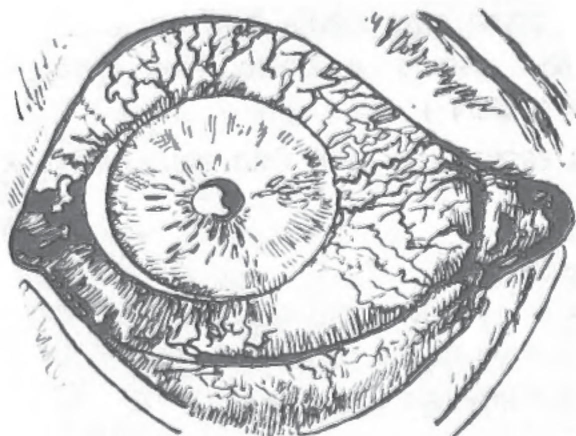
ଏହାର କାରଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରି ବୀଜାଣୁନାଶକ ଔଷଧ ଦିଆଯାଏ ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳକୁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା (Tarsorrhaphy) ସାମୟିକ ଅନାବୃତ କରାଯାଏ । ଏଥିସହ କାରଣ ଚିକିତ୍ସା ମଧ୍ୟ କରାଯାଇଥାଏ ।

ଶ୍ୱେତପଟଳ ପ୍ରଦାହ

(SCLERITIS)

ସଂଜ୍ଞା

ଶ୍ୱେତପଟଳ ପ୍ରଦାହ ଯୋଗୁଁ ରଞ୍ଜିତ ପଟଳ, ଚକ୍ଷୁ ଚାପବୃଦ୍ଧି ଓ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।



ଶ୍ୱେତପଟଳ ପ୍ରଦାହ ଦୃଶ୍ୟ

କାରଣ

କୋଲାଜେନ ରୋଗ ଯଥା ରୁମାଟଏଡ୍ ଆଣ୍ଠୁବାତ ଓ ଶରୀରର ଅନ୍ୟ ସ୍ଥାନରେ ପୂତିକ ବିକାର (Septic Focus) ଯୋଗୁଁ ଏହା ସାଧାରଣତଃ ହୋଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

ଚକ୍ଷୁ ଲାଲ୍ ଦେଖାଯାଏ । ଶ୍ୱେତପଟଳରେ ଶୋଥ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଶୋଥ ଉପରେ ଆଙ୍ଗୁଠି ରଖିଲେ ରୋଗୀକୁ ଦରଜ ଲାଗେ । ଚକ୍ଷୁରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଓ ମୁଣ୍ଡ ବିନ୍ଧା ହୁଏ । କାଳକ୍ରମେ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଓ ରଞ୍ଜିତପଟଳ ଆକ୍ରମିତ ହୁଏ

ଓ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି ପାଇ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ବାରମ୍ବାର ଶ୍ୱେତପଟଳ ପ୍ରଦାହ ଫଳରେ ସେ ସ୍ଥାନରେ ନୀଳରଙ୍ଗର ଉଚ୍ଚ ଶ୍ୱେତପଟଳ (Scleral Staphyloma) ହୋଇ ଚକ୍ଷୁ ନଷ୍ଟ ହୁଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଏହି ରୋଗର କାରଣକୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଚକ୍ଷୁରେ ପୁତଳିକା ପ୍ରସାରକ ଔଷଧ ଓ ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ଆନୁସଙ୍ଗିକ ଉପଦ୍ରବ (Complication), ଯଥା— ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଓ ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହର ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ । ଚକ୍ଷୁଚାପକୁ କମାଇବାକୁ ଆସିଟାଜୋଲାମାଇଡ୍ ବଟିକା ଖାଇବାକୁ କିମ୍ବା ମାନିଟଲ୍ ଇଂଜେକ୍ସନ୍ ଶିରାରେ ଦିଆଯାଏ । ଚକ୍ଷୁରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଓ ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା କମାଇବାକୁ ପୀଡ଼ାନାଶକ (Analgesic) ଔଷଧ ସେବନର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଏ ।

ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ ଓ ଅର୍ବୁଦ

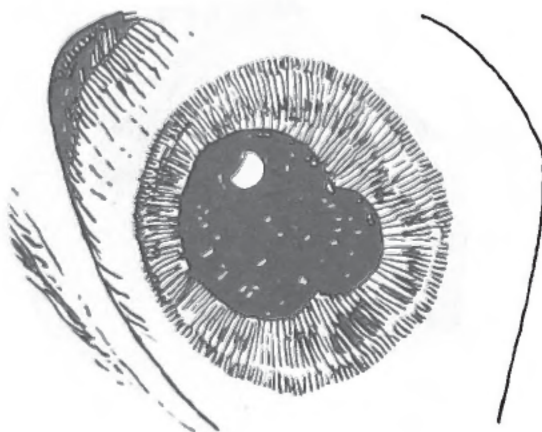
(INFLAMMATION & TUMORS OF UVEALTRACT)

ସଂଜ୍ଞା

ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ ଦୁଇଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ । ଅଗ୍ରଭାଗ ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହକୁ ଆଇରିଡୋସାଇକ୍ଲାଇଟିସ୍ ଓ ପଶ୍ଚାତ୍‌ଭାଗ ପ୍ରଦାହକୁ କୋରଏଡାଇଟିସ୍ କୁହାଯାଏ ।

କାରଣ

ବିଭିନ୍ନ ଶାରୀରିକ ରୋଗ, ଆଘାତ ଏବଂ କଳାଡୋଳା, ଶ୍ୱେତପଟଳ, ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ପ୍ରଦାହ ଇତ୍ୟାଦି ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟି କରେ ।



ଅଗ୍ରଭାଗ ରଂଜିତ ପଟଳ ପ୍ରଦାହ ଦୃଶ୍ୟ

ଲକ୍ଷଣ

ଅଗ୍ରଭାଗ ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହରେ ଚକ୍ଷୁ ନାଲି ହୁଏ । ଆଖିପତା ଫୁଲିଯାଏ । ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ଅବରୁଦ୍ଧ ହୁଏ । ଆଖିରୁ ପାଣି ବାହାରେ । ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ପଛପଟେ ଅବକ୍ଷେପ (Precipitate) ଜମାହୁଏ । ଜଳୀୟରସ ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ହୁଏ । କନୀନିକାରେ ଶୋଥ ଓ ପୁଅଡୋଳା କ୍ଷୁଦ୍ର ଓ ଅନିୟମିତ ହୁଏ । ଶେଷରେ ଅଗ୍ରକୋଠରି କୋଣ ସଙ୍କୀର୍ଣ୍ଣ ହୋଇ ଆନୁସଙ୍ଗିକ ଉଚ୍ଚ ଚକ୍ଷୁଚାପ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ

ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଚକ୍ଷୁରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଓ ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ ।

ପଶ୍ଚାତ୍‌ଭାଗ ପ୍ରଦାହରେ ଆଖି ନାଲି କିମ୍ବା ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ ନାହିଁ । ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଏକ ପ୍ରଧାନ ଲକ୍ଷଣ ହୋଇଥାଏ । ଆଖି ଆଗରେ ଅନ୍ଧ କ୍ଷେତ୍ର (Scotoma), ଛୋଟ ଜିନିଷ ବଡ଼ (Macropsia), ବଡ଼ଜିନିଷ ଛୋଟ (Micropsia), ବିକୃତ ଧରଣର ପଦାର୍ଥର ଆକାର (Metamorphopsia) ଓ ଆଖି ଆଗରେ ବିଜୁଳି ପରି ଆଲୁଅ (Photopsia) ଦେଖାଯାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

୧) ଚକ୍ଷୁରେ ପୁଅତୋଳା ବିସ୍ତାରକ ଔଷଧ ସହ ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ବ୍ୟବହାର ।

୨) କାରଣ ଚିକିତ୍ସା ସହ ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଓ ବେଦନାନାଶକ ଔଷଧ ସେବନ ।

ରଞ୍ଜିତପଟଳ ଅର୍ବୁଦ

ଏହା ଦୁଇପ୍ରକାର । (୧) ବିନା ମାରାତ୍ମକ (Benign), (୨) ମାରାତ୍ମକ (Malignant) । ମାରାତ୍ମକ କୃଷ୍ଣାର୍ବୁଦ (Melanoma) ଏହା ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରଧାନ । ଏହି ରୋଗ ଚାରିଗୋଟି ସୋପାନ ଦେଇ ଗତି କରି ଆଖିରେ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି କରେ । ଶରୀରର ଅନ୍ୟ ଅଂଶ, ଯଥା— ଯକୃତ୍, ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଇତ୍ୟାଦିକୁ ଆକ୍ରମଣ କରେ । ରୋଗୀ ଅନ୍ଧ ହେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ମଧ୍ୟ ପଡ଼େ ।

ଚିକିତ୍ସା

ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ଚକ୍ଷୁ ଉଠାଯାଇ ସେ ସ୍ଥାନରେ ଗାଢ଼ ଏକ୍ସରେ ପକାଯାଏ । ଥରେ ଏହି ରୋଗ ଯକୃତ୍ ଓ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ଆକ୍ରମଣ କଲେ ରୋଗୀର ଅବସ୍ଥା ସାଂଘାତିକ ହୋଇଥାଏ ।

ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ ରୋଗଜନିତ ଅନ୍ଧତ୍ୱ

ଦୃଷ୍ଟିପଟଳର କେତେକ ରୋଗରେ ତତ୍‌କ୍ଷଣାତ୍ ଓ ଅନ୍ୟ କେତେକ ରୋଗରେ ମନ୍ଥର ଗତିରେ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

(କ) ବାହିକାଜ ବିକୃତି (Vascular Lesions)

କାରଣ

ଏହିପ୍ରକାର ବିକୃତି ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ –

୧. ଚକ୍ଷୁରେ ଆଘାତ ଓ ଦୃଶ୍ୟପଟଳ କ୍ଷୟ ବିକୃତିଜନିତ – ଡିଟାଚ୍‌ମେଣ୍ଟ୍

୨. ଅବରୋଧଜନିତ

i) କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ଶିରା ଅବରୋଧ

ii) କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ଧମନୀ ଅବରୋଧ

୩. ପ୍ରଦାହଜନିତ, ଯଥା – ଇଲ୍ସ ରୋଗ ବା ଶିରାପ୍ରଦାହ

୪. ବାହିକାଜ ରେଟିନୋପାଥି : ଏହା ପୁଣି ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ ।

i) ମଧୁମେହଜନିତ

ii) ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପଜନିତ

iii) ଗର୍ଭାବସ୍ଥାଜନିତ

iv) ବୃକ୍କ ଅସାମର୍ଥ୍ୟଜନିତ

v) ଧମନୀ କାଠିନ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ

୫. ରକ୍ତ ରୋଗଜନିତ, ଯଥା – ରକ୍ତହୀନତା, ରକ୍ତକର୍କଟ, ପରପୁରା ଓ ହେମୋଫିଲିଆ, ସିକଲସେଲ୍ ରୋଗ

୬. ବହିକାଜ ବିକୃତ ଗଠନ, ଯଥା – ଭନହିପଲ ଲିଣ୍ଡ ରୋଗ ..

୭. ସବ୍ ଆରାକନଏଡ୍ ରୋଗର ବିସ୍ତାର ।

ଚିକିତ୍ସା

ଏସବୁ ରୋଗ ଚକ୍ଷୁବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ବିଶେଷ ଯନ୍ତ୍ର ସାହାଯ୍ୟରେ, ଯଥା – ଅଫ୍‌ଥାଲମୋସ୍କୋପି କରି ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରନ୍ତି ଓ ବିଶେଷ ଯନ୍ତ୍ର, ଯଥା – ଲେଜର,

କ୍ରାଓ ଓ ଡାଏଥରମି ସାହାଯ୍ୟରେ ଚିକିତ୍ସା କରନ୍ତି । ତେଣୁ କାଳବିଳମ୍ବ ନ କରି ସେମାନଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ବିଧେୟ ।

ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ ଅପବିକାଶ (DYSTROPHIES)

ଲକ୍ଷଣ

ଏହା ଅନେକ ପ୍ରକାର ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସେଥି ମଧ୍ୟରେ ରେଟିନାଇଟିସ୍ ପିଗ୍‌ମେଣ୍ଟୋସା ସର୍ବପ୍ରଧାନ । ଏହି ରୋଗ ସାଧାରଣତଃ ବଂଶଗତ । ଆରମ୍ଭରେ ଅନ୍ଧାରକଣା ହୁଏ । କ୍ରମେ କ୍ରମେ ପାର୍ଶ୍ୱଦୃଶ୍ୟ କମିଯାଇ ଶେଷରେ ନଳୀକାକାର (Tubula) ଦୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ଶେଷ ଅବସ୍ଥାରେ ଦୃଷ୍ଟି ସ୍ନାୟୁର ଅପୁଷ୍ଟି ଯୋଗୁଁ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଏହି ରୋଗରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବାକୁ ହେଲେ ରକ୍ତ ସମ୍ପର୍କୀୟଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବିବାହ ଅନୁଚିତ । ଯଦିବା ଏ ରୋଗ ପୁରୁଷ ଓ ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କର ଥାଏ, ତେବେ ପିଲାପିଲି ନ ହେବା ଉଚିତ । ଏହାକୁ ପୂର୍ଣ୍ଣମାତ୍ରାରେ ଆରୋଗ୍ୟ କରିହୁଏ ନାହିଁ । ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ଚିକିତ୍ସାରେ ରହିଲେ ଏହାର ଗତିକୁ କମାଯାଇପାରେ । ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ 'କ' ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଓ ଔଷଧ ଏବଂ ରକ୍ତନଳୀ ବିସ୍ତାରକ ଔଷଧ କେତେକ ପରିମାଣରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ପ୍ଲାସେଣ୍ଟାର ନିର୍ଯ୍ୟାସ (Placental Extract) ଇଂଜେକ୍ସନ୍ ଓ ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ରୋପଣ ଇତ୍ୟାଦି ଆଧୁନିକ ପଦ୍ଧତି ମଧ୍ୟ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇପାରେ ।

ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ଅର୍ବୁଦ (TUMORS)

ଲକ୍ଷଣ

ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ଅର୍ବୁଦ ମଧ୍ୟରେ ରେଟିନୋବ୍ଲାଷ୍ଟୋମା ପ୍ରଧାନ । ସାଧାରଣତଃ ପାଞ୍ଚ ବର୍ଷରୁ କମ୍ ପିଲାମାନଙ୍କ ଚକ୍ଷୁରେ ଦେଖାଯାଏ । ଏହା ଏକ କର୍କଟ ରୋଗ ହୋଇଥିବାରୁ ମାରାତ୍ମକ । ଏହି ରୋଗର ପ୍ରାରମ୍ଭରେ ପୁତୁଳା ଧଳା ଦେଖାଯାଏ । ପରେ ପରେ ଚକ୍ଷୁର ଚାପବୃଦ୍ଧି ଘଟେ ଓ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ । ଶେଷରେ ଚକ୍ଷୁ ବହିର୍ଗତ (Proptosis) ହୁଏ । ଏହି ରୋଗ ମସ୍ତିଷ୍କକୁ ଆକ୍ରମଣ କରି ମୃତ୍ୟୁ ଘଟାଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ପିଲାମାନଙ୍କ ଆଖିପୁଅ ଧଳା ଦେଖାଗଲେ, ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଚକ୍ଷୁବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ବିଧେୟ । ଜନ୍ମଗତ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁରେ ମଧ୍ୟ ପୁଅ ଧଳା ଦେଖାଯାଏ । ତେଣୁ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ଜରୁରୀ । ଏହି ରୋଗ ହୋଇଛି ବୋଲି ଜଣାପଡ଼ିଲେ ସେହି ଚକ୍ଷୁକୁ ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସାଦ୍ୱାରା ବାହାର କରିଦେବା ଉଚିତ ଓ ତା'ପରେ ଗଭୀର ଏକ୍ସରେ ପକାଇବା ଉଚିତ । ଦୁଇ ଆଖିରେ ଏ ରୋଗ ହୋଇଥିଲେ ସେଥିମଧ୍ୟରୁ ଗୋଟିଏ ଆଖିର ରୋଗ ଯଦି ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଏ, ତେବେ ଲେଜର ସାହାଯ୍ୟରେ ଅର୍ବୁଦକୁ ନଷ୍ଟ କରିଦିଆଯାଏ ।

ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ରୋଗ ଓ ଅନ୍ଧତ୍ୱ

(କ) ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ (OPTIC NEURITIS)

କାରଣ ଏହା ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ ।

i) ଶାରୀରିକ ରୋଗ, ଯଥା – ଉପଦଂଶ, ଯକ୍ଷ୍ମା, ମଧୁମେହ

ii) ଭୂତାଣୁ ସଂକ୍ରମଣ

iii) କ୍ଷତିକାରକ ପଦାର୍ଥ ସେବନ ଓ ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣର ଅଭାବ

iv) ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ନିକଟସ୍ଥ ତନ୍ତୁ ପ୍ରଦାହର ସଂପ୍ରସାରଣ,

ଯଥା – ନେତ୍ରାଭ୍ୟନ୍ତର ପ୍ରଦାହ (Endophthalmitis)

ସାମୂହିକ ଚକ୍ଷୁ ପ୍ରଦାହ (Panophthalmitis)

ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପଶ୍ଚାଦ୍‌ଭାଗ ପ୍ରଦାହ (Choroiditis)

ସହାନୁବେଦୀ ଚକ୍ଷୁ ପ୍ରଦାହ (Sympathetic Ophthalmitis)

ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ ପ୍ରଦାହ (Retinitis)

v) ମସ୍ତିଷ୍କାବରଣ ପ୍ରଦାହ (Menigitis)

ଏହା ଜୀବାଣୁ ଓ ଭୂତାଣୁଜନିତ ହୋଇପାରେ ।

vi) ସାଇନୁସାଇଟିସ୍ ଓ ଦାନ୍ତମୂଳ ସଂକ୍ରମଣ

vii) କୋଲାଜେନି ରୋଗ, ଯଥା – ଟେମ୍ପୋରାଲ ଆର୍ଟେରାଇଟିସ୍ ।

ଲକ୍ଷଣ

i) ତତ୍‌କ୍ଷଣାତ୍ ବା ଶୀଘ୍ର ଦୃଷ୍ଟି ହ୍ରାସ

ii) ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ଦିଗକୁ ଗତି ସମୟରେ ବେଦନା

iii) ଚକ୍ଷୁ ସାମନାରେ କୃଷ୍ଣଛାୟା ଗଠନ

iv) ଚକ୍ଷୁ ଉପରେ ଆଲୁଅ ପକାଇଲେ ପୁଅତୋଳା ପ୍ରଥମେ ଧୀରେ ସଙ୍କୋଚନ ଓ ତତ୍‌ପରେ ପ୍ରସାରଣ ।

v) ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଚକ୍ରରେ ଶୋଥ, ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ ଶିରା ପ୍ରସାରିତ ଓ ରକ୍ତସ୍ରାବ ଇତ୍ୟାଦି ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଯଥାଶୀଘ୍ର ଚିକିତ୍ସାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ବିଧେୟ । ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ସେବନ ଓ ଇଂଜେକ୍ସନ ଭଲ କାମ ଦିଏ । ଏହା ସହିତ କାରଣର ଚିକିତ୍ସା ବାଞ୍ଛନୀୟ ।

(ଖ) ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଶୋଥ (PAPILLOEDEMA)

କାରଣ

୧. ମସ୍ତିଷ୍କ ଭିତରେ ଅବକାଶ ପୂରଣ କରୁଥିବା ବିକୃତି (Space Occupying Lesions), ଯଥା – ଅର୍ବୁଦ, ରକ୍ତ ଓ ପୂଯ ଇତ୍ୟାଦି ।

୨. ମାରାତ୍ମକ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ (Malignant Hypertension)

ଲକ୍ଷଣ

ମୁଣ୍ଡ ବ୍ୟଥା, ବାନ୍ତି, ଦ୍ୱିଦୃଷ୍ଟି, ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା, ପାର୍ଶ୍ୱଦୃଷ୍ଟିର ସଙ୍କୁଚନ, ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁରେ ଶୋଥ, ଦୃଷ୍ଟିପଟଳର ଶୋଥ ଓ ଏଥିରେ ଥିବା ଶିରା ସମ୍ପ୍ରସାରଣ, ରକ୍ତସ୍ରାବ ଓ ନରମ ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ଗଠନ ଇତ୍ୟାଦି ଦେଖାଯାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ପ୍ରଥମେ ଏହାର କାରଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାକୁ ପଡ଼େ । କାରଣ ଅନୁଯାୟୀ ଔଷଧ କିମ୍ବା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଏ ।

(ଗ) ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି (OPTIC ATROPHY)

କାରଣ – ଏହା ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ ।

୧. ଜନ୍ମଗତ ବା ବଂଶଗତ

୨. ଆନୁସଙ୍ଗିକ (Consecutive) – ଏହା ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ପ୍ରଦାହ, ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ଅପକ୍ଷୟ, ଉଚ୍ଚ ଧରଣର ସମୀପଦୃଷ୍ଟି, ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପଶ୍ଚାତ୍‌ଭାଗ ପ୍ରଦାହ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ ।

୩. ବାହିକାମୟ (Vascular) – କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ଧମନୀର ଅବରୋଧ, ଶିରା ଅବରୋଧ, ଧମନୀ କଠିନତା, ରକ୍ତହୀନତା, ରକ୍ତକ୍ଷୟ ଇତ୍ୟାଦି କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ ।

୪. ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଶୋଥର ପରବର୍ତ୍ତୀ ଅପୁଷ୍ଟି (Post Papilloedemic Optic Atrophy)

୫. ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହର ପରବର୍ତ୍ତୀ ଅପୁଷ୍ଟି (Post Neuritic Optic Atrophy)

୬. ଚାପଜନିତ
ମସ୍ତିଷ୍କର ଦୃଷ୍ଟିପଥ ଉପରେ ପିଟୁଟାରୀ ଅର୍ବୁଦ, ଆନୁରିଜ୍‌ମ ଓ ଆରାକ୍‌ନଏଡ଼ାଇଟିସ୍ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ ।

୭. ଆଘାତଜନିତ

ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଆଘାତପ୍ରାପ୍ତ ହେଲେ ଅପୁଷ୍ଟି ହୁଏ ।

୮. କ୍ଷତିକାରକ ପଦାର୍ଥ ସେବନ ଯଥା– ଧୂଆଁପତ୍ର (ବିଡ଼ି, ସିଗାରେଟ୍, ଗୁଣ୍ଡି ଇତ୍ୟାଦି), ମଦ, କ୍ଲୋରୋକୁଇନ୍ ଇତ୍ୟାଦି ।

୯. ଚୟାପୟନ (Metabolic) ଜନିତ, ଯଥା– ମଧୁମେହ ।

୧୦. ଉଚ୍ଚ ଚକ୍ଷୁଚାପଜନିତ (Glaucomatous)

ଲକ୍ଷଣ

ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ଓ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ଏହାର ପ୍ରଧାନ ଲକ୍ଷଣ । ଚକ୍ଷୁରେ ପୁତୁଳା ବଡ଼ ଦେଖାଯାଏ ଓ ଆଲୁଅରେ ସଙ୍କୁଚନ ହୁଏ ନାହିଁ । ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ହଳଦିଆ ବା ଶେଥା ଦେଖାଯାଏ । ଏହାର କଡ଼ ନିୟମିତ ବା ଅନିୟମିତ ହୋଇପାରେ । କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ଧମନୀ ସରୁ ଦେଖାଯାଆନ୍ତି । ଆନୁସଙ୍ଗିକ ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ରୋଗ ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

କାରଣ ଚିକିତ୍ସା ସହ ଧମନୀ ସଂପ୍ରସାରଣ ଔଷଧ ଓ ଭିଟାମିନ୍ ବି$_{୧}$, ବି$_{୧୨}$ ଦିଆଯାଏ ।

(ଘ) ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅର୍ବୁଦ

କାରଣ – ଗ୍ଲିଓମା ଓ ମେନିଞ୍ଜିଓମା ଅର୍ବୁଦଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରଧାନ ।

ଲକ୍ଷଣ – ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ହ୍ରାସ
ବହିର୍ଗତ ଚକ୍ଷୁ

ଚିକିତ୍ସା – ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଏକମାତ୍ର ଉପାୟ । କିନ୍ତୁ ପ୍ରାକ୍‌ଜ୍ଞାନ (Prognosis) ଅତ୍ୟନ୍ତ ଖରାପ ହୋଇଥାଏ ।

ସ୍ଫଟିକରସ ବା କାଚାଭଦ୍ରବ ଅସ୍ୱଚ୍ଛତା

(VITREOUS OPACITY)

କାରଣ – କାଚାଭଦ୍ରବରେ ଅସ୍ୱଚ୍ଛତା ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ ।

୧. ପ୍ରଦାହଜନିତ (Inflammatory)

କାଚାଭଦ୍ରବରେ ରକ୍ତବାହୀ ନଳୀ ନ ଥିବାରୁ ଏଥିରେ ପ୍ରଦାହ ହୁଏ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ରଞ୍ଜିତପଟଳ, ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଓ ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ ପ୍ରଦାହ ଯୋଗୁଁ ଏହା ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ହୋଇଥାଏ । କାଚାଭଦ୍ରବରେ ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ଜମା ହୋଇ ଏହାକୁ ଅସ୍ୱଚ୍ଛ କରିବା ଫଳରେ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

୨. କାଚାଭଦ୍ରବ ମଧ୍ୟକୁ ରକ୍ତସ୍ରାବଜନିତ

ଏହି ରକ୍ତସ୍ରାବ ମଧୁମେହ ଜନିତ ରେଟିନୋପାଥି ଇଲ୍ସ ରୋଗ, କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ଶିରା ଅବରୋଧ, ଚକ୍ଷୁରେ ଆଘାତଜନିତ ରଞ୍ଜିତପଟଳ ଓ ଦୃଷ୍ଟିପଟଳରେ ବିଦୀର୍ଣ୍ଣତା, ରକ୍ତରୋଗ, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ, ଅର୍ବୁଦ ଓ ସବ୍‌ଆରାକ୍‌ନଏଡ୍ ରକ୍ତସ୍ରାବ ଇତ୍ୟାଦି ।

୩. ସଂକ୍ରମଣଜନିତ (Infective Causes)

i) ନେତ୍ରାଭ୍ୟନ୍ତର ପ୍ରଦାହ (Endophthalmitis)

ii) ସାମୂହିକ ନେତ୍ର ପ୍ରଦାହ (Panophthalmitis)–
ଏ ଦୁଇଟି ମୁଖ୍ୟ ସଂକ୍ରମଣଜନିତ କାରଣ

୪. କ୍ଷୟବିକୃତି ଜନିତ (Degenerative)

କାଲସିଅମ ଜମା ହୋଇ ଆଷ୍ଟିରଏଡ୍ ହାଇଲାଇଟିସ୍ ଓ କୋଲେଷ୍ଟିରଲ୍ ଜମା ହୋଇ ସିଙ୍କାଇସିସ୍ ସିଣ୍ଟିଲାନ୍ସ ହୋଇ କାଚାଭ ଦ୍ରବ ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ହୁଏ ।

୫. ଅର୍ବୁଦଜନିତ (Tumors)

ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ ଓ ରଞ୍ଜିତପଟଳ ଅର୍ବୁଦ ଯଥାକ୍ରମେ ରେଟିନୋବ୍ଲାଷ୍ଟୋମା ଓ ମାରାତ୍ମକ ମେଲାନୋମାରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ କିମ୍ବା ଅର୍ବୁଦ ବିସ୍ତାର ହୋଇ କାଚାଭଦ୍ରବ ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ହୁଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

କାରଣ ଅନୁଯାୟୀ ତତ୍‌କ୍ଷଣାତ୍ କିମ୍ବା ଧୀରେ ଧୀରେ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ଆସିଥାଏ । ଏହା ଯନ୍ତ୍ରଣାସହ କିମ୍ବା ବିନା ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ କାରଣ ଅନୁଯାୟୀ ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଏହି ଅସ୍ୱଚ୍ଛତାର ଚିକିତ୍ସା କାରଣ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭେଷଜ ଓ ଅନ୍ୟ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା (Vitrectomy) ଦ୍ୱାରା ଏହାର ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଥାଏ ।

ନେତ୍ରକୋଠରିର ପ୍ରଦାହ ଓ ଅର୍ବୁଦ

(ORBITAL CELLULITIS & TUMORS)

ନେତ୍ରକୋଠରି ପ୍ରଦାହ

କାରଣ— ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ନେତ୍ରକୋଠରିର ପ୍ରଦାହ ନିକଟବର୍ତ୍ତୀ ଅଂଶର ପ୍ରଦାହରୁ ଆସିଥାଏ, ଯଥା– ସାଇନୁସାଇଟିସ୍ । ଅନ୍ୟ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆଘାତ, ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସାଜନିତ ପୂତିକା (Sepsis) ଓ ମୁଖରେ ଏରିସିପେଲାସ୍ ନାମକ ରୋଗର ବିସ୍ତାରରୁ ହୋଇଥାଏ । ମୁଖର କୋଣରୁ କାନର ଖଣ୍ଡିକା (Lobule) ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏକ ରେଖା ଟାଣିଲେ ତାହାର ଉପରକୁ ରହୁଥିବା ମୁଖମଣ୍ଡଳର ଅଂଶକୁ ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ କଟିବନ୍ଧ କୁହାଯାଏ । କାରଣ ଏ ସ୍ଥାନରେ ହେଉଥିବା ପୂତିକା ମସ୍ତିଷ୍କ ମଧ୍ୟକୁ ଯାଇ କାଭରନସ୍ ସାଇନସ୍‌କୁ ସଂକ୍ରମଣ କରି ବହିର୍ଗତ ଚକ୍ଷୁ ଓ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ହୋଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

ଏହି ରୋଗରେ ବହିର୍ଗତ ଚକ୍ଷୁ, ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ଓ ଚକ୍ଷୁ ମାଂସପେଶୀରେ ଶୋଥ, ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ଗତି ଅଚଳ ହୋଇଥାଏ । ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ ଓ ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା—ଜୀବାଣୁନାଶକ ଔଷଧ ସେବନ ଓ ଚକ୍ଷୁରେ ପ୍ରୟୋଗ ଓ ଦରକାର ମୁତାବକ ଷ୍ଟିରଏଡ୍‌ର ବ୍ୟବହାର କଲେ ଏ ରୋଗ ଉପଶମ ହୁଏ ।

ନେତ୍ରକୋଠରି ଅର୍ବୁଦ

ଏହା ଦୁଇପ୍ରକାର । (୧) ବିନା ମାରାତ୍ମକ, (୨) ମାରାତ୍ମକ ।

ବିନା ମାରାତ୍ମକ– ଡରମଏଡ୍, ଡର୍ମୋଲାଇପୋମା, ଆଂଜିଓମା, ଅଷ୍ଟିଓମା, ପ୍ଲେକ୍ସିଫର୍ମନ୍ୟୁରୋମା, ମେନିଞ୍ଜିଓମା ଇତ୍ୟାଦି ।

ମାରାତ୍ମକ– ସାରକୋମା ଓ କାରସିକୋମା ।

ଲକ୍ଷଣ

ଏପରି ଅର୍ବୁଦ ଦ୍ୱାରା ବହିର୍ଗତ ଚକ୍ଷୁ ହୁଏ । ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଉପରେ ଚାପ ପଡ଼ିବାରୁ ଏହାର ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ମାରାତ୍ମକ ଅର୍ବୁଦ ରୋଗ ବିସ୍ତାର କରି ରୋଗୀର ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ବିନା ମାରାତ୍ମକ ଅର୍ବୁଦ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଦ୍ୱାରା ନିଷ୍କାସନ କରାଯାଏ ।

ମାରାତ୍ମକ ଅର୍ବୁଦର ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ଚକ୍ଷୁ ନିଷ୍କାସନ ଓ ପରେ ଗଭୀର ଏକ୍ସରେ ଓ କର୍କଟ ଔଷଧ ଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ।

କ୍ଷତିକାରକ ଆଲୋକରଶ୍ମି ବିକିରଣଜନିତ

ସୂର୍ଯ୍ୟକିରଣରେ ଦୁଇପ୍ରକାର କ୍ଷତିକାରକ ଆଲୋକରଶ୍ମି ଥାଏ ।

୧. ଅଲ୍ଟ୍ରାଭାଓଲେଟ୍ କିରଣ

୨. ଇନ୍‌ଫ୍ରାରେଡ୍ କିରଣ

ଏହି ଅଲ୍ଟ୍ରାଭାଓଲେଟ୍ କିରଣ ମଧ୍ୟ ବରଫାବୃତ ସ୍ଥାନରୁ ପ୍ରତିଫଳନ ଦ୍ୱାରା ଓ ସିନେମା ମେସିନ୍‌ରୁ ମଧ୍ୟ ବିକିରଣ ହୋଇଥାଏ । ୱେଲଡ଼ିଂ କଲା ସମୟରେ ମଧ୍ୟ ଏହା ଉକ୍ତ ଆଲୁଅରୁ ବିକିରଣ ହୁଏ ।

ଏହି ଅଲ୍ଟ୍ରାଭାଓଲେଟ୍ କିରଣ ଖାଲି ଆଖିରେ ପଡ଼ିଲେ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳରେ ଆଘାତ ଲାଗି ଛୋଟ ଛୋଟ କ୍ଷତ ହୋଇଯାଏ । ପ୍ରାୟ ୩ରୁ ୪ ଘଣ୍ଟା ପରେ ଆଖିରେ ଭୀଷଣ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ । ଏହାର ଚିକିତ୍ସା ନ କଲେ ଆଖିରେ ଘା' ହୋଇ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ହୋଇଥାଏ ।

ଆଖିରେ ଥଣ୍ଡାସେକ ଓ ଧାରକ ଔଷଧ (Astringent) ନେଇ ୨୪ ଘଣ୍ଟା ଆଖିକୁ ବାନ୍ଧିକରି ରଖିଲେ ଏହି ରୋଗ ଭଲ ହୋଇଯାଏ । ଏପରି ନ ହେବା ପାଇଁ କ୍ରୁକ୍ସ ଯବକାଚଯୁକ୍ତ କଳା ଚଷମା କିମ୍ବା ସିଲ୍ଡ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ ।

ଇନ୍‌ଫ୍ରାରେଡ୍ ରଶ୍ମିଜନିତ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ସାଧାରଣତଃ ଖାଲି ଆଖିରେ ସୂର୍ଯ୍ୟୋପରାଗ ସମୟରେ ସୂର୍ଯ୍ୟଙ୍କୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ହୋଇଥାଏ । ଏହି କ୍ଷତିକାରକ ରଶ୍ମି ଦୃଶ୍ୟପଟଳର କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ଅଂଶ ମାକୁଲାକୁ ପୋଡ଼ିଦିଏ, ଯାହାଫଳରେ ସେଠାରେ ପ୍ରଥମେ ଶୋଥ ଓ ପରେ ପରେ କ୍ଷତ ଚିହ୍ନ (Scar) କିମ୍ବା ଗର୍ତ୍ତ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା କରିଥାଏ ।

ଏପରି ରୋଗ ନ ହେବାପାଇଁ ସୂର୍ଯ୍ୟୋପରାଗ ସମୟରେ ସିଧା ସୂର୍ଯ୍ୟଙ୍କୁ ନ ଅନାଇ ଏହା ଆଇନାରେ ପ୍ରତିଫଳନ ସାହାଯ୍ୟରେ କିମ୍ବା ଇନ୍‌ଫ୍ରାରେଡ୍ ଯାଇପାରୁ ନ ଥିବା ରଙ୍ଗିନ ଯବକାଚ ସାହାଯ୍ୟରେ ଦେଖାଯାଇ ପାରେ । ଆଜିକାଲି ଦୂରଦର୍ଶନ ସାହାଯ୍ୟରେ ଏହା ଦେଖାଇ ଦିଆଯାଉଛି । ଏପରି ଦେଖିବା ସବୁଠାରୁ ନିରାପଦ । ଏହା ଥରେ ହେଲେ ଏହାର ଫଳପ୍ରଦ ଚିକିତ୍ସା ବିଶେଷ ନାହିଁ । ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଡ୍ରପ୍ ବା ମଲମ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ ।

ମାଦକ ଓ ଅନ୍ୟ ବିଷାକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହାରଜନିତ ଅନ୍ଧତା

କେତେଗୁଡ଼ିଏ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ଓ ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ ଓ ବହୁଦିନ ଧରି ସେବନ କରିବା ଫଳରେ ସ୍ନାୟୁପଟଳ ଓ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁର ଶକ୍ତି ହ୍ରାସ ପାଏ । ଯାହାଫଳରେ ଧୀରେ ଧୀରେ କିମ୍ବା କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ତୀବ୍ର ବେଗରେ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ନଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ମଦ୍ୟ, ଧୂଆଁପତ୍ର, ଗଞ୍ଜେଇ, କୁଇନାଇନ୍, କ୍ଲୋରୋକୁଇନ୍, ଆର୍ସେନିକ୍ ଇତ୍ୟାଦି ।

ଧୂଆଁପତ୍ରଜନିତ

ଏପ୍ରକାର ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷକୁ ଟବାକୋ ଆମ୍ବଲାଓପିଆ କୁହାଯାଏ । ଧୂଆଁପତ୍ର ପାଟିରେ ଛାକି କିମ୍ବା ବିଡ଼ି ସିଗାରେଟ୍ ସାହାଯ୍ୟରେ ବ୍ୟବହାର କରିବାଦ୍ୱାରା ଦୃଶ୍ୟପଟଳର ଗାଙ୍ଗଲିଅନ୍ କୋଷିକାର ବିକୃତି ହେବାରୁ ଦୃଷ୍ଟି କମିଯାଏ ଏବଂ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ମଧ ହୋଇପାରେ । ତେଣୁ ଧୂଆଁପତ୍ର ବ୍ୟବହାର ତ୍ୟାଗ କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଭିଟାମିନ୍ ବି$_{(୧୨)}$ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ କିମ୍ବା ଔଷଧ ଖାଇବା ଉଚିତ ।

ମଦ୍ୟଜାତୀୟ ପାନୀୟ

– ଇଥାଇଲ୍ ଆଲକୋହଲ୍ର ବ୍ୟବହାର ଯୋଗୁଁ ଦୃଶ୍ୟପଟଳରେ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ କୃଷ୍ଣଛାୟା ଦେଖାଯାଏ ।

– ମିଥାଇଲ୍ ଆଲ୍କୋହଲ ଯୋଗୁଁ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

ଲେଡ୍, ନାଇଟ୍ରୋ ଓ ଡାଇନାଇଟ୍ରୋ ବେଂଜଲ ଓ ଆର୍ସେନିକ୍ ବ୍ୟବହାରରେ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

ତେଣୁ ଉପରୋକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟର ବ୍ୟବହାର ଅନୁଚିତ ।

କୁଇନାଇନ୍ ଓ କ୍ଲୋରୋକୁଇନ୍

ଏହା ମାଲେରିଆ ନିରାକରଣପାଇଁ ବହୁଳଭାବେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ଏଥିରେ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ ଓ ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

ତେଣୁ ଏହା ବ୍ୟବହାର ସମୟରେ ରୋଗୀ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଆପତ୍ତି କଲେ ଏହାର ବ୍ୟବହାର ବନ୍ଦକରି ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଦିଆଯାଏ ।

ଇଥାମ୍ବୁଟଲ

ଏହା ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । କିନ୍ତୁ କେତେକଙ୍କର ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ ଓ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ କୃଷ୍ଣଚ୍ଛାୟା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା କରିଥାଏ । ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାକୁ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ବନ୍ଦ କରି ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଦିଆଯାଏ ।

ଗର୍ଭନିରୋଧକ ବଟିକା

କେତେକଜଣଙ୍କଠାରେ ଆଲୁଅକୁ ଅସହନୀୟତା ଓ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରେ ଶୋଥ ଦେଖାଯାଏ । ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଚକ୍ରରେ ତନ୍ତୁମୃତ୍ୟୁ (Infaraction) ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ ।

ଏପରି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଗଲେ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଏହାର ବ୍ୟବହାର ବନ୍ଦ କରିଦେଇ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେବା ବିଧେୟ ।

ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ ଅଭାବଜନିତ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା

ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣର ଅଭାବ ଓ ଅପୁଷ୍ଟି ବିକାଶୋନ୍ମୁଖୀ ଦେଶ ବିଶେଷତଃ ଭାରତରେ ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ । ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ଓ ଖାଦ୍ୟାଭ୍ୟାସ ଏହାର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ । ଏହି ନ୍ୟୂନତା ଯୋଗୁଁ ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ଲକ୍ଷଣ ବିଶେଷତଃ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ ।

ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ 'କ'ର ନ୍ୟୂନତା

କାରଣ—ଖାଦ୍ୟରେ ଏହାର ଅଭାବ, ତରଳ ଝାଡ଼ା ଯୋଗୁଁ ହଜମରେ ବ୍ୟାଘାତ କିମ୍ବା ଯକୃତ୍‌ଜନିତ ରୋଗରେ ଏହାର ସଂଚୟରେ ଅଭାବ ଏହି ନ୍ୟୂନତାର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ।

ଲକ୍ଷଣ

ପ୍ରଥମେ ଅନ୍ଧାରକଣା ହୁଏ । ପରେ ପରେ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ଶୁଷ୍କ ଦେଖାଯାଏ ଓ ମାଛକାତି ପରି ଧଳା ସ୍ଥାନ ଦେଖାଯାଏ । ପରେ ପରେ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଶୁଷ୍କ, ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ଓ ସେଥିରେ ଘା' ହୋଇ ଚକ୍ଷୁ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଛୋଟ ପିଲାମାନେ ସାଧାରଣତଃ ଏହି ରୋଗରେ ବେଶୀ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ।

ଚିକିତ୍ସା

ତରଳ ଝାଡ଼ା ହେଉଥିଲେ ଏହାର ଚିକିତ୍ସା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ 'କ' ଇଂଜେକ୍ସନ୍ ଆକାରରେ ପ୍ରଥମେ ଆରମ୍ଭ କରି ପରେ ଏହା ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯାଏ । ଦୁଧ, ଅଣ୍ଡା, ଲହୁଣି, ମାଛ, ମାଂସ, ସଜନାଶାଗ, ଗାଜର, କୋବି, ଅମୃତଭଣ୍ଡା ଇତ୍ୟାଦିରେ ଏହି ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ ପ୍ରଚୁର ଥିବାରୁ ସାମର୍ଥ୍ୟ ମୁତାବକ ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯାଏ ।

ଚକ୍ଷୁରେ କୃତ୍ରିମ ଲୋତକର ଔଷଧ ଓ ଜୀବାଣୁନାଶକ ଔଷଧ ମଧ୍ୟ ଦିଆଯାଏ ।

ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ ଖ (୧) ଓ ଖ (୧୨) ଅଭାବଜନିତ

ଏହାର ଅଭାବରେ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଗୋଡ଼ହାତ ଝିମିଝିମି ହେବା ଓ ବଧିରା ଲାଗିବା, ଛାତି ଧଡ଼ ଧଡ଼ ହେବା ଓ ଅଳ୍ପ ପରିଶ୍ରମରେ ରୋଗୀ ଦୁର୍ବଳ ଅନୁଭବ କରିବା ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଏହି ଭିଟାମିନ୍‌ଯୁକ୍ତ ଔଷଧ ସେବନ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଶସ୍ୟବୀଜ, ଶାଗ, ଗଜାବୁଟ, ଦୁଧ, ଅଣ୍ଡା, ଗଜାମୁଗ, ଚିନାବାଦାମ, ଯକୃତ୍ ଇତ୍ୟାଦି ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଉଚିତ । ଚାଉଳ ଉପର ଅଂଶରେ ଏହି ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ ଅଧିକ ଥାଏ । କଳକୁଟା ଚାଉଳରେ ଏହି ଉପର ଅଂଶ ନଷ୍ଟ ହୋଇ ଅଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ 'ଗ'

ଲକ୍ଷଣ

ଏହାର ଅଭାବରେ ଦାନ୍ତମୂଳ ମାଢ଼ିରୁ ରକ୍ତ ପଡ଼େ । ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୁଏ । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦୃଶ୍ୟପଟଳରୁ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୋଇ ସ୍ଫଟିକ ରସକୁ ବିସ୍ତାର ଦେବା ଯୋଗୁଁ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ 'ଗ'ର ଔଷଧ ସେବନ ସହ ଏହି ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ, ଯଥା– ଗାଗିଜିଲେମ୍ବୁ, କମଳାଲେମ୍ବୁ, ଅଁଳା, ବିଲାତିବାଇଗଣ ପ୍ରଚୁର ଖାଇବା ବିଧେୟ ।

ଶାରୀରିକ ରୋଗଜନିତ

ମଧୁମେହ ଜନିତ ଚକ୍ଷୁରୋଗ—୧

ମଣିଷ ଶରୀରରେ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍‌ର ଅଭାବରେ ମଧୁମେହ ରୋଗର ଉତ୍ପତ୍ତି ବୋଲି ଅନେକେ ଜାଣନ୍ତି । ଏହି ରୋଗ ହେଲେ ରକ୍ତରେ ଶର୍କରା ଅଂଶ ବୃଦ୍ଧି ଘଟେ ଓ ପରିସ୍ରାରେ ଶର୍କରା କ୍ଷୟ ହୁଏ । ରୋଗୀଙ୍କୁ ଅନେକଥର ପରିସ୍ରା କରିବାକୁ ପଡୁଥିବାରୁ ଏହାକୁ ମଧ୍ୟ ବହୁମୂତ୍ର ରୋଗ କୁହାଯାଏ ।

ଦେହରେ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍‌ର ଅଭାବ ସହ ସହରୀ ଜୀବନଧାରଣ ପଦ୍ଧତିର ଉନ୍ନତି, ସରଳ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଓ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ ଅଭାବରୁ ମଧୁମେହ ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାରେ ଲାଗିଛି । ସଦ୍ୟ ପ୍ରକାଶିତ ଏହି ହିସାବରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ ସହରାଞ୍ଚଳରେ ମଧୁମେହ ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଶତକଡ଼ା ୮ ରୁ ୧୦ ଥିବାବେଳେ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ ଏହା ଶତକଡ଼ା ୩ଗୁଣ କମ୍ । ମଧୁମେହ ରୋଗର ଏହି ବୃଦ୍ଧିକୁ ତାଳଦେଇ ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିର ଆବିଷ୍କାର ଯୋଗୁଁ ମଧୁମେହ ରୋଗୀମାନେ ଦୀର୍ଘାୟୁ ହୋଇପାରୁଛନ୍ତି ଏବଂ ଯେହେତୁ ଏହାଜନିତ ଚକ୍ଷୁରୋଗ "ମଧୁମେହବର୍ଷ" (Diasbaticagae) ଉପରେ ନିର୍ଭର କରୁଛି, ଚକ୍ଷୁରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ମଧ୍ୟ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାରେ ଲାଗିଛି । ମଧୁମେହ ଜନିତ ବିଭିନ୍ନ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶରେ ଦେଖାଯାଏ ।

ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ (CONJUNCTIVAL HAEMORRHAGE)

ସାମାନ୍ୟ ଆଘାତ, ସାମାନ୍ୟ ଛିଙ୍କ, କାଶ, କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟ କିମ୍ବା ବିନା କାରଣରେ ମଧ୍ୟ ମଧୁମେହ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରୁ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୋଇ ଆଖି ନାଲି ଦେଖାଯାଏ । ଏପରି ହେଲେ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ବିଶେଷତଃ ଚାଳିଶ ବର୍ଷରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ରକ୍ତରେ ଶର୍କରା ଅଂଶ ଓ ପରିସ୍ରାରେ ଶର୍କରା କ୍ଷୟ ପରୀକ୍ଷା କରାଇନେବା ବାଞ୍ଛନୀୟ ।

ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ (REFRACTIVE ERROR)

ରକ୍ତରେ ଶର୍କରା ଅଂଶ ବୃଦ୍ଧି ଘଟିଲେ ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି (Myopia) ଓ ଶର୍କରା ଅଂଶ କମିଗଲେ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି (Hyermetropia) ଦୋଷ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ତେଣୁ କମ୍ ବୟସରେ କିଶୋରମାନଙ୍କ ଠାରେ ଯଦି ହଠାତ୍ ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଦେଖାଯାଏ, ତେବେ

ମଧୁମେହ ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଉଚିତ । ଯେଉଁମାନେ ମଧୁମେହ ରୋଗପାଇଁ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କର ସାଧାରଣତଃ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ଦୋଷ ହୋଇ ଥାଏ । ତେଣୁ ଏପରି ଚିକିତ୍ସାଧୀନ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସାମୟିକ ନିୟମିତ ରକ୍ତ ଓ ପରିସ୍ରା ପରୀକ୍ଷା କରାଇ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍‌ର ଭାଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଇଥାଏ ।

ଚକ୍ଷୁର ଚାପ (INTRAOCULAR PRESSURE)

ଏହି ରୋଗରେ ଦେହରୁ ଜଳୀୟଅଂଶ କମିଯିବା ଫଳରେ ଚକ୍ଷୁର ଚାପ କମିଯାଏ ଏବଂ ଚକ୍ଷୁ ନରମ ଲାଗେ । ଯେଉଁ ମଧୁମେହ ରୋଗୀ ସଂଜ୍ଞାହୀନ (COMA) ଅବସ୍ଥାରେ ଥାଆନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କ ଚକ୍ଷୁ ଏତେ ନରମ ହୋଇଥାଏ ଯେ ଚକ୍ଷୁଡୋଳା ଭିତରେ ଲୁଚି ରହିଲାପରି ଜଣାପଡ଼େ ।

ଚକ୍ଷୁର ମାଂସପେଶୀ (MUSCLE) ଓ ସ୍ନାୟୁ (NERVE)ରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ

ଆଖିର ସିଲିଆରୀ ମାଂସପେଶୀର ଦୁର୍ବଳତା ଯୋଗୁଁ ଆକୋମେଡ଼େସନ କମ୍ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି (Hyermetropia) ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ସମୟ ସମୟରେ ଶରୀରର କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ତୃତୀୟ, ଚତୁର୍ଥ ଓ ଷଷ୍ଠ (3,4 & 6 Central Nerves)ରେ ପକ୍ଷାଘାତ (Paralysis) ହୋଇଯାଏ । ସମୟ ସମୟରେ ଦ୍ୱିତୀୟ ସ୍ନାୟୁ (Optic nerve)ରେ ଶୋଥ (Inflamation) ହୋଇ ଚକ୍ଷୁରେ ଦୃଷ୍ଟି ହଠାତ୍ କମିଯାଏ ।

ଚକ୍ଷୁର କନୀନିକା (IRIS)ରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ

ମଧୁମେହ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ଚକ୍ଷୁରେ ଅନେକ ସମୟରେ କନୀନିକା ପ୍ରଦାହ ହୋଇ ଆଖି ଲାଲ୍ ଦେଖାଯାଏ ଓ ଆଖିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ । ଏହା ବାରମ୍ବାର ହେବା ଦ୍ୱାରା ଚକ୍ଷୁର ପୁତୁଳା (PUPIL) ଅବରୁଦ୍ଧ ହୋଇଯାଏ । ଚକ୍ଷୁର ଚାପ ବୃଦ୍ଧି ହୁଏ କିମ୍ବା ଅନେକ ଦିନ ଏହି ରୋଗ ହେଲେ ଚାପ କମିଯାଇ ଆଖିଡୋଳା ଭିତରେ ପଶିଗଲା ପରି (Atrophic Bulbi) ଜଣାପଡ଼େ । ଯଦି ଚାପବୃଦ୍ଧି ଲାଗି ରହେ, ତେବେ ଅପ୍ଟିକ୍ ନର୍ଭ ଖରାପ ହୋଇ (Optic Atrohy) ଅନ୍ଧତ୍ୱ କାରଣ ହୋଇଥାଏ ।

ସମୟ ସମୟରେ କନୀନୀୟରେ ନୂଆ ନୂଆ ରକ୍ତବାହୀ ନଳୀ (New Vessels) ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ଆଖିରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ କରାନ୍ତି କିମ୍ବା ଚାପ ବୃଦ୍ଧି କରିଥାନ୍ତି ।

କନୀନିକାରେ ଥିବା ପିଗ୍‌ମେଣ୍ଟ୍ ଇତସ୍ତତଃ ହୋଇ ଶେଷରେ ଗୋଟାଏ ସ୍ଥାନରେ ଜମିଯାଇ ସିଷ୍ଟ (CYST)ରେ ପରିଣତ ହୁଅନ୍ତି ।

ମୋତିଆ ବିନ୍ଦୁ (CATARACT)

ମଧୁମେହ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ଲେନ୍ସରେ ଜଳୀୟଅଂଶ ଜମିଯିବାରୁ ସେହି ଲେନ୍ସରେ ପ୍ରଥମ ଅବସ୍ଥା ବରଫପରି ଛୋଟ ଛୋଟ ଅଂଶ (SNOW FLAKES) ଜମିଗଲା ପରି ଜଣାପଡ଼େ ଏବଂ କ୍ରମେ ସମସ୍ତ ଲେନ୍ସ ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ହୋଇ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁରେ ପରିଣତ ହୁଏ । ଏହିପରି ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ଦେଖିବାକୁ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଧଳା ଏବଂ ଏହା ଅଳ୍ପ ବୟସର ଲୋକମାନଙ୍କଠାରେ ଅଧିକ ଦେଖାଯାଇଥାଏ ।

ମଧୁମେହଜନିତ ରେଟିନୋପାଥି (DIABATIC, RETIONOPATHY)

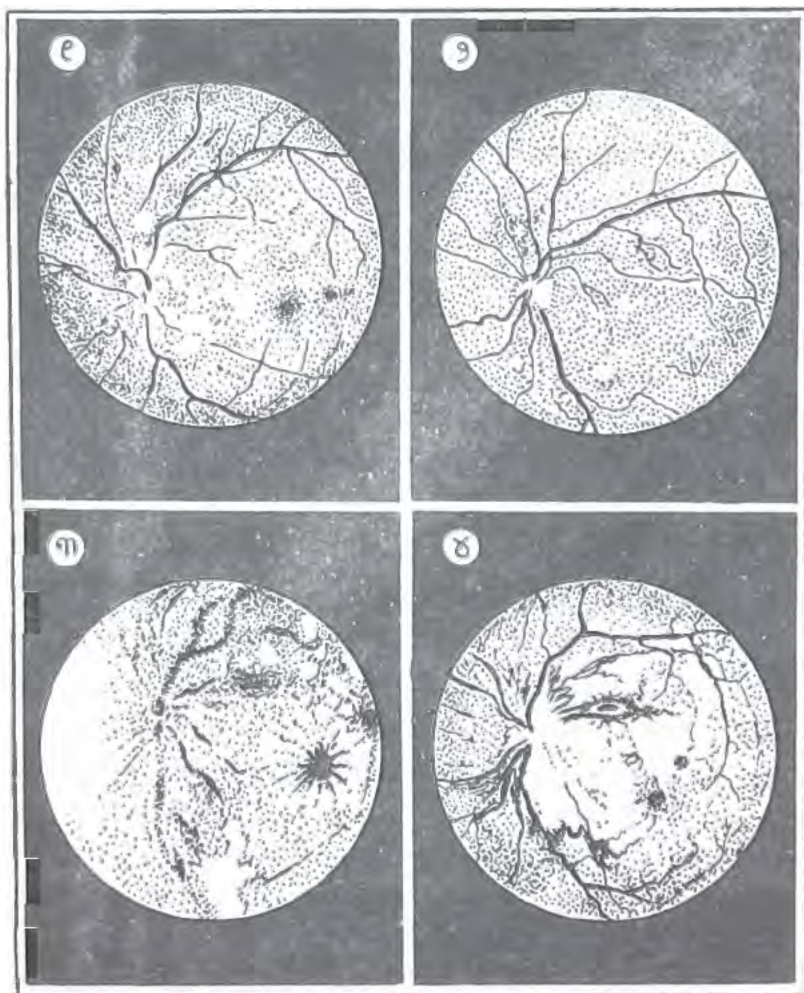
ମଧୁମେହ ଜନିତ ରୋଗୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ସର୍ବପ୍ରଧାନ ଓ ଏହା ଏକ ପ୍ରମୁଖ କାରଣ । ଏହା ସାଧାରଣତଃ ଯୁବା ବୟସରେ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିବା ରୋଗୀମାନଙ୍କଠାରୁ ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ । କାରଣ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ମଧୁମେହକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ମଣିଷକୁ ଦୀର୍ଘାୟୁ କରେ ସିନା, ରୋଗୀ ଦେହରେ ସେ ରୋଗ ରହିଥିବାରୁ ଏହା ରେଟିନୋପାଥି ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ।

ଏହି ରେଟିନାପାଥିର ପ୍ରଥମାବସ୍ଥାରେ ରେଟିନାର ରକ୍ତବାହୀ ନଳୀର ଶେଷ ଅଂଶ ଫୁଲିଯାଇ (Microaneurism) ଓ ଶେଷରେ ସେଥିରୁ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ରେଟିନାର କେନ୍ଦ୍ର ଅଂଶ ମାକୁଲା (Macula)ର ଚାରିକଡ଼େ ଧଳା ଓ ହଳଦୀ ରଙ୍ଗ ମିଶ୍ରିତ କଠିନ ନିଃସ୍ରାବ (Hard Exudate) ଜମିଥାଏ । ଏହା ନିକଟରେ ଏବଂ ରେଟିନାର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶରେ ଛୋଟ ଛୋଟ ବିନ୍ଦୁପରି ଆକାରରୁ ବଡ଼ ଆକାରର ରକ୍ତ (Dots & Blots) ଜମା ହୋଇଯାଏ । ଏହି ପ୍ରକାର ରେଟିନାକୁ (Back Ground Retinopathy) କୁହନ୍ତି ।

ସମୟ ବିତିଯିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ନୂଆ ନୂଆ ରକ୍ତନଳୀର ଆବିର୍ଭାବ ହୁଏ ଏବଂ ଏହିଗୁଡ଼ିକ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇଥିବାରୁ ସେଥିରୁ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୋଇ ରେଟିନା ଓ କାଚାଭ (Vitreous)ରେ ଜମାହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । କ୍ରମେ ଏହି କାଚାଭରେ କେତେକ ରାସାୟନିକ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଫଳରେ ଟାଣୁଆ ସୂତାଳତନ୍ତୁ (Fibrous Tissue) ତିଆରି ହୋଇ ରେଟିନାକୁ କାଚାଭ ଆଡ଼କୁ ଟାଣିଆଣେ । ଏହା ଫଳରେ ରେଟିନାର ପରଦା ଅଲଗା ହୋଇ (Retinal Detachment) ଯିବା ଦ୍ୱାରା ମଣିଷ ଅନ୍ଧ ହୋଇଯାଏ । ଏହି ଅବସ୍ଥାକୁ ପ୍ରୋଲିଫରେଟିଭ୍ ରେଟିନୋପାଥି (Proliferative Retinopathy) କୁହନ୍ତି ।

ଶେଷରେ ମଣିଷର ବୃକ୍କ (Kidney)ରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୁଏ, ରକ୍ତଚାପ ବୃଦ୍ଧି ଘଟେ । ଏହି ଅବସ୍ଥାକୁ କେ.ଡବ୍ଲୁ.ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ (K.W.Syndrome) କୁହନ୍ତି । ଏହି ଅବସ୍ଥା ମଣିଷକୁ ମୃତ୍ୟୁମୁଖକୁ ଟାଣିନିଏ ।

ଲାଇପିମିଆ– ସାଧାରଣତଃ ଯୁବ ମଧୁମେହ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ରକ୍ତରେ ଟ୍ରାଇଗ୍ଲିସ୍‌ରାଇଡ୍‌ ଭାଗ ବୃଦ୍ଧି ଘଟିଲେ ରେଟିନାର ରକ୍ତନଳୀ ସବୁ କ୍ଷୀରପରି ଧଳା ଦେଖାଯାଆନ୍ତି ।



(୧) ସୁଦମ୍ୟ ରକ୍ତଚାପଜନିତ ରେଟିନୋପାଥି, (୨) ମଧୁମେହ ରେଟିନୋପାଥି
(୩) ମାରାତ୍ମକ ରକ୍ତଚାପ ଜନିତ ରେଟିନୋପାଥି (୪) ଗର୍ଭକାଳୀନ ତ୍ୱରରକ୍ତତା ରେଟିନୋପାଥି

ମଧୁମେହ ଚକ୍ଷୁରୋଗର ଚିକିତ୍ସା

ମଧୁମେହ ରୋଗଜନିତ ଚକ୍ଷୁରୋଗର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ପୂର୍ବରୁ ରକ୍ତ, ପରିସ୍ରା ଇତ୍ୟାଦି ପରୀକ୍ଷା କରାଇ ପ୍ରଥମେ ମଧୁମେହକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଇବା ଆବଶ୍ୟକ । ମଧୁମେହର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ନେତ୍ରଝିଲି ରକ୍ତସ୍ରାବ ମନକୁ ମନ ମିଳେଇଯାଏ । ଚକ୍ଷୁରେ କିଛି ଆଣ୍ଟିବାଓଟିକ୍ ଡ୍ରପ୍ ପକାଯାଇପାରେ ଏବଂ ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ 'ଗ' ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯାଏ । ଚକ୍ଷୁରେ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ ଉପଯୁକ୍ତ ଚଷମା ଦ୍ୱାରା ସାଧାରଣ ସ୍ତରକୁ ଅଣାଯାଇଥାଏ ।

ମଧୁମେହ ଜନିତ ଚକ୍ଷୁରେ ଚାପବୃଦ୍ଧି ଉପଯୁକ୍ତ ଔଷଧ ସେବନ କିମ୍ବା ଲେଜର ସାହାଯ୍ୟରେ ଚିକିତ୍ସା କରି ଚାପ କମ୍ କରାଯାଇପାରେ ।

ମାଂସପେଶୀ ଓ ସ୍ନାୟୁ ଦୁର୍ବଳତା ହେଲେ ମଧୁମେହ ଚିକିତ୍ସା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ ବି୧ ଓ ବି୧୨ ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ ଦିଆଯାଏ । ଅପ୍‌ଟିକ୍ ନର୍ଭରେ ଶୋଥ ହେଲେ ଚକ୍ଷୁରେ ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ଦେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ମଧୁମେହ ପାଇଁ ଦିଆଯାଉଥିବା ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍‌ର ଭାଗ ବୃଦ୍ଧି କରାଯାଏ ।

ମୋତିଆବିନ୍ଦୁର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ପୂର୍ବରୁ ମଧୁମେହକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଏ । ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପରେ ଚଷମାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବାକୁ ହୁଏ । ଏପରି ରୋଗୀମାନଙ୍କ ଆଖି ଭିତରେ ଲେନ୍ସ (Introcular Lens) ସାଧାରଣତଃ ଖଞ୍ଜିବା ଶାସ୍ତ୍ରବିରୁଦ୍ଧ ।

ରେଟିନୋପାଥିର ପ୍ରଥମାବସ୍ଥାରେ ପ୍ରଥମେ ଫ୍ଲୋରୋସିନ୍ ଆଞ୍ଜିଓଗ୍ରାଫି (Fluorescein Angiography) କରାଯାଇ ରେଟିନାର ଅବସ୍ଥାକୁ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରାଯାଏ । ଲେଜର ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ମାଇକ୍ରୋ ଆନିଭରିଜମ୍ ଓ ରକ୍ତସ୍ରାବକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଏ । ଯଦି ନୂଆ ନୂଆ ରକ୍ତନଳୀ (New Vessels) ଓ କାଚଭରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ବା ଟାଣୁଆ ସୂତ୍ରାଳ ତନ୍ତୁ (Fibrous Tissue) ଥାଏ, ତେବେ ଭିଟ୍ରେକ୍ଟୋମି ଦ୍ୱାରା ଏହାକୁ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ଏବଂ ପରେ ଲେଜର ସାହାଯ୍ୟରେ ରକ୍ତସ୍ରାବକୁ ବନ୍ଦ କରାଯାଏ ।

ରେଟିନାରେ ଲାଇପିମିଆ ହେଲେ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ସାହାଯ୍ୟରେ ଏହାର ମଧ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଥାଏ ।

ଦେହରେ ହରମୋନ ତିଆରି କରୁଥିବା ଗ୍ରନ୍ଥି (Pituitary)କୁ ନଷ୍ଟ (Ablation) କରିବା ଏକ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ବର୍ଣ୍ଣିତ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏହା ଖୁବ୍ କମ୍ ସମୟରେ କରାଯାଏ । କାରଣ ଏହା କରିବା ଦ୍ୱାରା ଦେହରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଉପସର୍ଗ (Symptoms)ର ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

ଶେଷରେ ଏତିକି କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଯେଉଁମାନଙ୍କ ପରିବାରରେ ମଧୁମେହ ଇତିହାସ ଅଛି ସେମାନେ ଶର୍କରାବହୁଳ ଖାଦ୍ୟ କମ୍ ଖାଇ ନିୟମିତ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ କିଛି କିଛି କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ମଝିରେ ମଝିରେ ରକ୍ତ ଓ ପରିସ୍ରା ପରୀକ୍ଷା କରାଇବା ଏବଂ ମଧୁମେହ ଉପରେ ତୀକ୍ଷ୍ଣ ଦୃଷ୍ଟି ରଖିବା ଉଚିତ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଚାଳିଶବର୍ଷରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ହେଲେ ବର୍ଷକୁ ବର୍ଷ ରକ୍ତ ଓ ପରିସ୍ରା ପରୀକ୍ଷା କରାଇ ମଧୁମେହ ଅଛି କି ନାହିଁ ଜାଣିନେବା ଉଚିତ । ଯଦିବା କେହି ମଧୁମେହ ରୋଗରେ ପିଡ଼ିତ ହୁଅନ୍ତି, ତେବେ ମୂଳରୁ ମଧୁମେହର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସାରେ ଏହାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣରେ ରଖିବା ବିଧେୟ । ମଧୁମେହ ଜନିତ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ହେଲେ ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ, ଯଥା– ଲେଜର, କ୍ରାଓ, ଭିଟ୍ରୋକ୍ଟମି ଇତ୍ୟାଦିର ସାହାଯ୍ୟରେ ମଣିଷକୁ ଅନ୍ଧତ୍ୱରୁ ରକ୍ଷା କରାଯାଇପାରିବ ।

ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଓ ଚକ୍ଷୁ

ମନୁଷ୍ୟର ସାଧାରଣ ରକ୍ତଚାପ ୧୪୦/୯୦ ମଧ୍ୟରେ ସୀମିତ । ଏହାଠାରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ସାଧାରଣତଃ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ବୋଲି ଧରାଯାଏ । ଏହାର ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଶ୍ରେଣୀ ବିଭାଜନ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କ ବୁଝିବାପାଇଁ ଏହାକୁ ଦୁଇଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇପାରେ ।

(କ) ସୁଦମ୍ୟ ବା ବିନାଇନ୍ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ

(ଖ) ମାରାତ୍ମକ ବା ମାଲିଗ୍ନାଣ୍ଟ୍ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ

ଏହି ଦୁଇପ୍ରକାର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଯୋଗୁଁ ଚକ୍ଷୁର ରେଟିନାରେ ବିଭିନ୍ନ ପରିବର୍ତ୍ତନର ସୂତ୍ରପାତ ହୋଇଥାଏ ।

୧. ସୁଦମ୍ୟ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଜନିତ ରେଟିନୋପାଥି

ଅନେକ ସମୟରେ ଏପରି ସୁଦମ୍ୟ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଲକ୍ଷଣ ବିହୀନ ହୋଇଥିବାରୁ ଚକ୍ଷୁ ପରୀକ୍ଷା ସମୟରେ ଚକ୍ଷୁବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଏହା ଆବିଷ୍କୃତ ହୋଇଥାଏ । ପ୍ରଥମାବସ୍ଥାରେ ରେଟିନାର ଧମନୀଗୁଡ଼ିକ ସରୁ ଓ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ଦେଖାଯାଆନ୍ତି । କ୍ରମେ ଏଗୁଡ଼ିକ ରଙ୍ଗ ସିଲଭର୍ ପରି ଧଳା ଓ କପରପରି ରଙ୍ଗର ଦେଖାଯାଆନ୍ତି । ଏହି ଧମନୀ ଯେଉଁ ସ୍ଥାନରେ ଶିରା ଉପରଦେଇ ଗତି କରନ୍ତି, ସେଠାରେ ସେହି ଶିରା ଉପରେ ଚାପ ପକାଇବାରୁ ଶିରାର ଏକ ପାଖ ମୋଟା ହୋଇଯାଏ । କ୍ରମଶଃ ରେଟିନା ଉପରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୁଏ ଓ କଠିନ ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ବା ଏକ୍ସୁଡେଟ୍ ଦେଖାଯାଏ ଏବଂ ଶେଷ ଅବସ୍ଥାରେ ନରମ ତୁଳାପରି ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ଦେଖାଯାଏ ।

୨. ମାରାତ୍ମକ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଜନିତ ରେଟିନୋପାଥି

ଏପରି ରକ୍ତଚାପରେ ବୃକ୍କ ବା କିଡନୀ ଆକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ । ଫଳରେ ବୃକ୍କୀୟ ରେଟିନୋପାଥି ଏଥିସହିତ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁର ଶିରରେ ଶୋଥ ଦେଖାଯାଏ । ଧମନୀଗୁଡ଼ିକ ଅତ୍ୟନ୍ତ ସରୁ ଓ ଶିରାଗୁଡ଼ିକ ମୋଟା ହୋଇଯାଆନ୍ତି । ରେଟିନାର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନରେ ଲମ୍ବାକୃତି ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧେ ଓ ତୁଳାପରି ନରମ ଓ ଧଳାରଙ୍ଗର ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ଦେଖାଯାଏ । ଏପରି ରୋଗୀମାନେ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ହରାଇବା ପୂର୍ବରୁ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼ିଥାଆନ୍ତି ।

ଏହି ମାରାତ୍ମକ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଯୋଗୁଁ ଅନେକ ସମୟ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ସାଧାରଣତଃ ଚାଳିଶ ବୟସରୁ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ସାମୟିକ ରକ୍ତଚାପ ପରୀକ୍ଷା କରାଇ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଅଛି କି ନାହିଁ ଜାଣିବା ଉଚିତ । ଯଦି ଥାଏ, ତେବେ ଶ୍ରେଣୀ ବିଭାଜନ ଓ ରକ୍ତଚାପର ମାପ ଅନୁଯାୟୀ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସିତ ହେବା ଉଚିତ ।

ବୃକ୍କୀୟ ଅକ୍ଷମତା ଓ ଚକ୍ଷୁ

ବୃକ୍କ ପ୍ରଦାହ (NEPHRITIS) ଦୁଇ ପ୍ରକାର ହୋଇଥାଏ, ଯଥା– ବୃକ୍କ ପ୍ରଦାହ ଟାଇପ୍ ଏକ ଓ ଟାଇପ୍ ଦୁଇ । ଏ ଦୁଇପ୍ରକାର ପ୍ରଦାହରେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ହୋଇ ରେଟିନାରେ ରେଟିନୋପାଥି ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ପ୍ରଥମେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ହୋଇ ପରେ ବୃକ୍କର ଅକ୍ଷମତା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ମଧ୍ୟ ଚକ୍ଷୁରେ ରେଟିନୋପାଥିର ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

ରେଟିନାର ଧମନୀଗୁଡ଼ିକର ସଂକୀର୍ଣ୍ଣନ ସହ ଶିରାଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରସାରିତ ହୋଇଥାଆନ୍ତି । ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁର ଅଗ୍ରଭାଗରେ ଶୋଥ ହୋଇ ତାହାର ଚାରିକଡ଼ ଅସ୍ପଷ୍ଟ (BLURRING) ହୋଇଯାଏ । ରେଟିନା ଉପରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ସହ ନରମ ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ଜମାଟ ବାନ୍ଧେ । ଏହାବ୍ୟତୀତ ପତା ଓ ମୁହଁ ଫୁଲିଯାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ବୃକ୍କ ପ୍ରଦାହର ଚିକିତ୍ସା ସହ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା କରାଇବା ଉଚିତ ।

ଗର୍ଭାବସ୍ଥା ଓ ଚକ୍ଷୁ

ଗର୍ଭାବସ୍ଥାର ଷଷ୍ଠରୁ ନବମ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ଯଦି ଗର୍ଭକାଳୀନ ଗରରକ୍ତତା (TOXAEMIA) ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ତେବେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ସହ ବୃକ୍‌କ ଅକ୍ଷମତା (RENAL FAILURE) ହୋଇଥାଏ । ଏହାଫଳରେ ଚକ୍ଷୁରେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଓ ବୃକ୍‌କ ଅକ୍ଷମତାର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।

ପ୍ରଥମାବସ୍ଥାରେ ରେଟିନାର ଧମନୀଗୁଡ଼ିକ ସରୁ ହୋଇଯାଆନ୍ତି ଏବଂ ନାକଆଡ଼କୁ ଥିବା ରେଟିନାର ଧମନୀଗୁଡ଼ିକ ମଝିରେ ମଝିରେ ସଙ୍କୀର୍ଣ୍ଣନ ହୋଇଯାଆନ୍ତି ।

ପରେ ରକ୍ତଚାପର ବୃଦ୍ଧି ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଏହି ଲକ୍ଷଣ ସହ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଶିରରେ ଶୋଥ, ରେଟିନା ଉପରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ଓ ତୁଳାପରି ନରମ ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ଜମିଯାଏ ।

ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ନ କଲେ ରେଟିନାର ପରଦା ଅଲଗା ହୋଇଯିବାରୁ ରୋଗୀ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ହରାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଗର୍ଭବତୀ ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କୁ ସାମୟିକ ପରୀକ୍ଷା କରାଇ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱରକ୍ତଚାପ ଥିଲେ, ତା'ର ଚିକିତ୍ସା କରାଇବା ଉଚିତ ।

ଯଦି ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁରେ ଶୋଥ ସହ ରେଟିନା ଉପରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ବା ନରମ ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ସୃଷ୍ଟି ହେଲା, ତେବେ ବୈଜ୍ଞାନିକ ପ୍ରଣାଳୀରେ ଗର୍ଭପାତ କରାଇଦେବା ଉଚିତ । ଏପରି କଲେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ କମିଯିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ରୋଗୀ ଅନ୍ଧତ୍ୱରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇଥାଏ ।

ରାଜଯକ୍ଷ୍ମା ଓ ଚକ୍ଷୁ

ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ରାଜାପରି ହୋଇଥିବାରୁ ଏହାକୁ ରାଜଯକ୍ଷ୍ମା ନାମରେ ନାମିତ କରାଯାଇଛି । ଆଜି ପୃଥିବୀର ଏକତୃତୀୟାଂଶ ଲୋକ ଏହି ରୋଗର ଜୀବାଣୁ ଦ୍ୱାରା ସଂକ୍ରମିତ । ପ୍ରତିବର୍ଷ ୮ ନିୟୁତ ରୋଗୀ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଛନ୍ତି । ସେଥିରୁ ୯୦ ଭାଗ ରୋଗୀ ବିକାଶମୁଖୀ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ଅଛନ୍ତି । ଆମ ଭାରତରେ ପ୍ରତି ହଜାରରେ ୪୦୦ ଜଣ ଏହାର ଜୀବାଣୁ ଧାରଣ କରନ୍ତି । ୨୦ ଜଣ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ୫ ଜଣ ରୋଗୀଙ୍କ କଫରେ ରୋଗର ଜୀବାଣୁ

ବାହାରନ୍ତି ଓ ପ୍ରତି ମିନିଟ୍‌ରେ କେଉଁଠି ନା କେଉଁଠି ଗୋଟିଏ ଲୋକ ଏହି ରୋଗ ଯୋଗୁଁ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରନ୍ତି ।

ଏହି ରୋଗର ଜୀବାଣୁ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ପ୍ରତି ବେଶୀ ଅନୁରକ୍ତି ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସ୍ଥାନ, ଯଥା– ଚକ୍ଷୁ, ଲିମ୍ଫନୋଡ୍, ଖାଦ୍ୟନଳୀ, ପେରିଟୋନିୟମ୍, ବୃକ୍କ, ଜରାୟୁ, ଅସ୍ଥି, ମସ୍ତିଷ୍କ ଓ ଚର୍ମ ଇତ୍ୟାଦିକୁ ମଧ୍ୟ ଆକ୍ରମଣ କରି ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଆନ୍ତି ।

ରାଜଯକ୍ଷ୍ମା ଯୋଗୁଁ ଚକ୍ଷୁରେ ଯେଉଁ ରୋଗଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରକାଶ ପାଏ, ତାହା ମୁଖ୍ୟତଃ ଏହି ରୋଗର ଜୀବାଣୁଜନିତ ଆଲର୍ଜି ପ୍ରଦାହ ଦ୍ୱାରା ।

୧. ଫ୍ଲିକ୍ଟେନୁଲାର ଅପ୍‌ଥାଲ୍‌ମିଆ (PHLYCTENULA OPHTHALMIA)

ଏହା ସାଧାରଣତଃ ୫ରୁ ୧୫ ବର୍ଷ ପିଲାମାନଙ୍କ ଚକ୍ଷୁରେ ଦେଖାଯାଏ । ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ନାଲି ଓ ଗୋଟାଳିଆ ହୋଇ ଚକ୍ଷୁରେ ଦରଜ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏହା କଳାଡୋଳାଠାରୁ ୨ରୁ ୩ ମିଲିମିଟର ଦୂରରେ ଦେଖାଯାଏ ଏବଂ କ୍ରମଶଃ କଳାଡୋଳାକୁ ଆକ୍ରମଣ କରି ସେଥିରେ ଘା' ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଠିକ୍ ସମୟରେ ଚିକିତ୍ସା ନ କଲେ ସେ ଆଖିଟି ନଷ୍ଟ ହୋଇଯିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଆଖିପତାର ଭିତର ଅଂଶରେ ଥିବା ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରେ ମଧ୍ୟ ଏକରୁ ଅନେକ ଗୋଟାଳିଆ ମାଂସପେଶୀ ବୃଦ୍ଧି ଓ ଘା' ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

୨. ଏପିସ୍କ୍ଲେରାଇଟିସ୍ ଓ ସ୍କ୍ଲେରାଇଟିସ୍ (EPSISCLERITIS & SCLERITIS)

ଆଖିର ଧଳା ଡୋଳାର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶରେ ଏହା ହୋଇଥାଏ । ଏ ରୋଗ ହେଲେ ଆଖି ଦରଜ ହୁଏ । ନାଲି ପଡ଼େ ଓ କ୍ରମଶଃ ଆଖିର ଅନ୍ୟ ଅଂଶ, ଯଥା– କଳାଡୋଳା ଓ ଆଇରିସ୍ ବା କନୀନିକାକୁ ଆକ୍ରମଣ କରି ଆଖିର ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ନଷ୍ଟ ହେବାର କାରଣ ହୋଇଥାଏ ।

୩. ଇଣ୍ଟରଷ୍ଟିସିଆଲ୍ କେରାଟାଇଟିସ୍ (INTERSTITIAL KERATITIS)

ଏହା କଳାଡୋଳାକୁ ଆକ୍ରମଣ କରି ଏହାକୁ ଅସ୍ୱଚ୍ଛ କରିଦିଏ । ଆଖିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେବା ସହ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ ।

୪. ଡିସେମିନେଟେଡ୍ କୋରଡାଇଟିସ୍ (DISSEMINATED CHOROIDITIS)

ଏହା କୋରଏଡ୍‌ରେ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏପରି ରୋଗରେ ଆଖି ଆଗରେ କଳା କଳା ବୁନ୍ଦା ଦେଖାଯିବା ସହ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତିର ମଧ୍ୟ ହ୍ରାସ ହୁଏ ।

୫. ଏକ୍ସୁଡେଟିଭ୍ ରେଟିନାଇଟିସ୍ (EXUDATIVE RETINITIS)

ରେଟିନାରେ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ତାହା ଉପରେ ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଏହି ସ୍ଥାନରେ ଗର୍ତ୍ତ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ରେଟିନାର ଏକ ପରଦା ଅଲଗା ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱର କାରଣ ହୋଇଥାଏ ।

୬. ରେଟିନାଲ୍ ପେରିଫ୍ଲେବାଇଟିସ୍ (RETINAL PERIPHLEBITIS)

ରେଟିନାର ଶିରାଗୁଡ଼ିକ ମୋଟା ହୋଇ ସମୟ ସମୟରେ ସେଥିରୁ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୁଏ ଏବଂ ଏହା ଭିଟ୍ରିୟସ୍ ମଧ୍ୟକୁ ପ୍ରବେଶ କରି ଅନ୍ଧ କରିଦିଏ ।

୭. ସେଣ୍ଟ୍ରାଲ୍ ସିରସ୍ ରେଟିନୋପାଥି (C.S.R.)

ଏପରି ହେଲେ ରେଟିନାର କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁ ମୁକୁରିକା ଫୁଲିଯାଏ ଓ ତାହା ଉପରେ ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ଜମାହୋଇ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ହ୍ରାସ କରେ ।

।. କୋଟ୍ସ ଡିଜିଜ୍ (COATS DISEASE)

ଏପରି ରୋଗ ହେଲେ ରେଟିନାର ବହୁ ସ୍ଥାନରେ ଶିରାଗୁଡ଼ିକ ବଡ଼ ବଡ଼ ହୋଇଯାଆନ୍ତି । ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ଏବଂ ପରେ ରେଟିନାଲ୍ ଡିଟାଚ୍‌ମେଣ୍ଟ୍ ହୋଇ ମଣିଷ ଅନ୍ଧ ହୋଇଯାଏ ।

୯. ଅପଟିକ୍ ନ୍ୟୁରାଇଟିସ୍ (OPTIC NEURITIS)

ଏହି ରୋଗରେ ଦୃଷ୍ଟି ସ୍ନାୟୁରେ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏହି ସ୍ନାୟୁର ମୁଣ୍ଡ ଯାହାକୁ ଅପ୍ଟିକ୍ ଡିସ୍କ କୁହନ୍ତି, ତାହା ଫୁଲିଯାଇ ନାଲ୍ ଦେଖାଯାଏ । ରେଟିନାର ଶିରାପ୍ରଶିରା ଫୁଲିଯାଆନ୍ତି ଓ ରେଟିନା ଉପରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୁଏ । ଏପରି ରୋଗରେ ମଣିଷ ହଠାତ୍ ତା'ର ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ହରାଏ ।

ଶେଷରେ ଏତିକି କହିଲେ ଯଥେଷ୍ଟ ହେବ ଯେ ଯକ୍ଷ୍ମା କେବଳ ବାଳ ଓ ନଖଛଡ଼ା ଶରୀରର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଉଥିଲାବେଳେ ଚକ୍ଷୁ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଲେ ଅନେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ଅନ୍ଧତ୍ୱର କାରଣ ହୋଇଥାଏ ।

ପ୍ରତିଷେଧକ

୧. ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଜନ୍ମ ହେଲା ସାଙ୍ଗେ ସାଙ୍ଗେ ବିସିଜି ଟିକା ପ୍ରଦାନ
୨. ଘରେ ଜଣକୁ ରୋଗ ହେଲେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା
୩. କଫ ବାହାରେ ନ ଫୋପାଡ଼ି ପୋଡ଼ିଦେବା
୪. କଫରେ ରୋଗ ଜୀବାଣୁ ଥିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରୋଗୀଠାରୁ ଦୂରରେ ରହିବା ଇତ୍ୟାଦି ।

ଚିକିତ୍ସା

ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଯକ୍ଷ୍ମା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭଲ ହୋଇଯାଏ । ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ଚିକିତ୍ସାଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରେ ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଡ୍ରପ୍ ଓ ଅଏଣ୍ଟମେଣ୍ଟ, ଆଟ୍ରୋପିନ୍ ଡ୍ରପ୍ ଓ ଅଏଣ୍ଟମେଣ୍ଟ, କ୍ରାଓସର୍ଜରୀ, ଲେଜର, ଫଟୋକୋଆ ଗୁଲେସନ୍ ଓ ଭିଟ୍ରେକ୍ଟୋମି ଇତ୍ୟାଦି ପ୍ରଧାନ ।

ରୋଗ ଆରମ୍ଭ ହେବା ମାତ୍ରେ ଚକ୍ଷୁ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ ହେଲେ ଭଲ ଫଳ ମିଳିଥାଏ ।

କୁଷ୍ଠରୋଗ ଓ ଚକ୍ଷୁ

କାରଣ

ଲେପ୍ରା ଜୀବାଣୁ ଏ ରୋଗର କାରଣ । କୁଷ୍ଠରୋଗରେ ମନ୍ଥର ଗତିରେ ମଣିଷର ସ୍ନାୟୁ, ଚର୍ମ ଓ ଚକ୍ଷୁ ଆକ୍ରମିତ ହୁଏ । ଲେଡ଼ିଗୁଡ଼ କହୁଣୀକୁ ଗଳାପରି ଏହି ରୋଗ ଯୋଗୁଁ ବିଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ପଙ୍ଗୁ ହେଲାବେଳକୁ ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଦ୍ୱାରସ୍ଥ ହୁଏ । ଏହି ସମୟରେ ଚିକିତ୍ସା କଲେ ରୋଗଜୀବାଣୁ ନଷ୍ଟ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ପଙ୍ଗୁ ଅଂଶକୁ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ କରିବା କଠିନ ବ୍ୟାପାର ହୋଇଥାଏ ।

କୁଷ୍ଠରୋଗ ପ୍ରଧାନତଃ ଦୁଇପ୍ରକାର

୧. ଟ୍ୟୁବରକୁଲଏଡ୍ – ଯେଉଁଥିରେ କି ସ୍ନାୟୁର କ୍ଷତି ଅଧିକ

୨. ଲେପ୍ରୋମାଟସ୍ – ଏଥିରେ ଚର୍ମର କ୍ଷତି ଅଧିକ

ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶ ଏ ଦୁଇପ୍ରକାର କୁଷ୍ଠରେ ଆକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

୧. ଟ୍ୟୁବରକୁଲଏଡ୍ କୁଷ୍ଠରେ ଚକ୍ଷୁ

କ) ଆଖିପତାର ଚର୍ମ ଉପରେ ଧଳା ଛଉ ଦେଖାଯାଏ । ଏହି ଛଉ ଉପରେ ସ୍ପର୍ଶ ଶକ୍ତି ଲୋପପାଏ । ଆଖିପତା ଓ ଭ୍ରୂ ଉପରୁ ବାଳ ଉପୁଡ଼ିଯାଏ ।

ଖ) ପଞ୍ଚମ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ସ୍ନାୟୁ ଆକ୍ରାନ୍ତ ଯୋଗୁଁ ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶ ବିଶେଷତଃ କଳାତୋଳାର ସ୍ପର୍ଶ ଶକ୍ତି କମିଯିବାରୁ ଏଥିରେ ସହଜରେ ଘା' ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ସମୟ ସମୟରେ ୩ୟ ଓ ୪ର୍ଥ ସ୍ନାୟୁ ଖରାପ ହେବାରୁ ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ମାଂସପେଶୀ କାମ ନ କରିବାରୁ ମଣିଷ ଟେରା ହୋଇଯାଏ ।

ଦୃଷ୍ଟି ସ୍ନାୟୁରେ ପ୍ରଦାହ ଓ ଅପୁଷ୍ଟି ଯୋଗୁଁ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ହୋଇଥାଏ ।

୨. ଲେପ୍ରୋମାଟସ୍ କୁଷ୍ଠରେ ଚକ୍ଷୁ

i) ଆଖିପତା ଓ ଭ୍ରୂ ଉପର ବାଳ ଛିଡ଼ିପଡ଼େ

ii) ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ନାଲି ହୁଏ

iii) ଆଖିପତା ତଳ ଆଡ଼କୁ ବାଙ୍କିଯିବାରୁ କଳାଡୋଳା ସୁଚାରୁରୂପେ ବନ୍ଦ ହୋଇ ନ ପାରି ସେଥିରେ ଘା' ହୁଏ । ଏହା ଫଳରେ ଦୃଷ୍ଟି କମିଯାଏ ।

iv) କଳାଡୋଳାରେ ମଧ୍ୟ ଇଣ୍ଟରଷ୍ଟିସିଆଲ୍ ପ୍ରଦାହ ହୁଏ ।

v) ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ ହୋଇ ଦୃଶ୍ୟପଟଳକୁ ମଧ୍ୟ ଆକ୍ରମଣ କରି ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ କରେ ।

ଚିକିତ୍ସା

କୁଷ୍ଠରୋଗ ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭଲ ହୋଇଥାଏ । ଏଥିପାଇଁ ଆଜି କାଲି ମଲ୍ଟିଡ୍ରଗ୍ ଥେରାପି ବା କେତୋଟି କୁଷ୍ଠରୋଗ ଔଷଧ ଏକାଠି ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯାଉଛି । ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ଖାଇଲେ ରୋଗୀ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆରୋଗ୍ୟ ହୁଏ ।

ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶରେ ହେଉଥିବା ଚିକିତ୍ସା ଲକ୍ଷଣ ଅନୁଯାୟୀ ଭେଷଜ କିମ୍ବା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଥାଏ ।

ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଚର୍ମରୋଗ, ଯଥା –

– ପେମ୍ଫିଗସ୍‌ରେ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରେ ଘା' ହୋଇଥାଏ ।

– ଜେରୋଡର୍ମା ପିଗ୍‌ମେଣ୍ଟୋସାରେ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଉପରେ ରଙ୍ଗିନ୍ ବିକୃତି ଦେଖାଯାଏ ।

– ଏକ୍ସଫୋଲିଏଟିଭ୍ ରେମାଟାଇଟିସ୍‌ରେ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ପ୍ରଦାହ ହୋଇ ଦୃଷ୍ଟି ହ୍ରାସ ଏବଂ ବଦ୍ଧବର୍ତ୍ମ (SYMBLEPHARON) ହୋଇଥାଏ ।

– ସୋରିଆସିସ୍‌ରେ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ, ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳରେ ଘା' ହୋଇ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ହୋଇଥାଏ ।

– ଇମ୍ପେଟିଗୋ – ଆଖିପତା ଧାର ପ୍ରଦାହ, ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ, ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳରେ ଘା' ହୋଇ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ହୋଇଥାଏ ।

– ଲୁପସଭଲଗାରିମ୍ – ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ ଓ ପତାର ବହିଃବର୍ତ୍ତନ (ECTROPION) ହୁଏ ।

ମଳସକମ୍ – ପତାରେ ନାହି ଆକୃତି ବିକୃତି ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ପ୍ରଦାହ ହୋଇ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଏସବୁ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା ଚର୍ମରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ କରାଯାଏ । ଚକ୍ଷୁର ବିକୃତି ଉପରେ ଚକ୍ଷୁ ଚିକିତ୍ସା ନିର୍ଭର କରେ ।

ଷ୍ଟିଭେନସନ୍ ଜନସନ ରୋଗ

କାରଣ – ଏହି ରୋଗ ବୀଜାଣୁ, ଭୂତାଣୁ କିମ୍ବା ବୀଜାଣୁନାଶକ ଔଷଧର ଅତି କ୍ଷିପ୍ରଗ୍ରାହୀ (HYPERSENSITIVE) କାର୍ଯ୍ୟ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ – ଚକ୍ଷୁର ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରେ ଘା' ଓ ମିଥ୍ୟ ପରଦା (PSEUDOMEMBRANE) ଗଠନ, ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳରେ ଘା' ଓ ନୂତନ ରକ୍ତବାହୀ ନଳୀ ଗଠନ, ଶୁଷ୍କ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରେ କ୍ଷତାଙ୍କନ ଓ ବନ୍ଧବର୍ମ୍ମ ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

କାରଣଜନିତ ଚିକିତ୍ସା ଶୀଘ୍ର ଆରମ୍ଭ କରାଯାଏ । ବୀଜାଣୁନାଶକ ଔଷଧ ବନ୍ଦ କରି ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଚକ୍ଷୁରେ ଓ ସେବନ କରିବାକୁ ଦିଆଯାଏ । ଅସ୍ୱଚ୍ଛ କଳାତୋଳା ସ୍ଥାନରେ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ରୋପଣ କରାଯାଇପାରେ ।

ଏଡ୍‌ସ ଓ ଚକ୍ଷୁ

ଏଡ୍‌ସ ବା ଆକୁୟାର୍ଡ଼ ଇମ୍ୟୁନୋ ଡେଫିସିଏନ୍ସି ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ଏକ ମାରାତ୍ମକ ରୋଗ ରୂପେ ଦେଖାଦେଇଛି ।ଏହା ଏକ ମାରାତ୍ମକ (H.I.V.) ହ୍ୟୁମାନ୍ ଇମ୍ୟୁନୋ ଡେଫିସିଏନ୍ସି ଭାଇରସ୍ ବା ଭୂତାଣୁ ଦ୍ୱାରା ଉତ୍ପନ୍ନ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ରୋଗ ନିମ୍ନଲିଖିତ ମାଧ୍ୟମରେ ଜଣକ ଦେହରୁ ଅନ୍ୟ ଜଣକ ଦେହକୁ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ ।

(i) ଅସଂଯତ ଯୌନକ୍ରିୟା

ପୁରୁଷ, ସ୍ତ୍ରୀ ବା ପୁରୁଷ ପୁରୁଷ ମଧ୍ୟରେ ଯୌନକ୍ରିୟା ସମୟରେ ଦୁଇଜଣଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଜଣେ ଯଦି ଏହି ରୋଗର ବାହକ ହୋଇଥାଆନ୍ତି, ତେବେ ଅନ୍ୟଜଣଙ୍କ ଶରୀରକୁ ଯୌନେନ୍ଦ୍ରିୟ ଦେଇ ଆକ୍ରମଣ କରେ ।

(ii) ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍

କୌଣସି କାରଣରୁ ଜଣେ ଏଡ୍‌ସ ରୋଗୀକୁ ଯେଉଁ ଛୁଞ୍ଚି ସାହାଯ୍ୟରେ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ଦିଆଯାଇଥାଏ, ସେହି ଛୁଞ୍ଚିରେ ଜଣେ ସୁସ୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶରୀରରେ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ଦିଆଗଲେ ଏହି ଜୀବାଣୁ ସୁସ୍ଥବ୍ୟକ୍ତିର ଶରୀରକୁ ଆକ୍ରମଣ କରିଥାଆନ୍ତି ।

(iii) ରକ୍ତ ପରିଭରଣ (Blood Transfusion)

ଯେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତି ରକ୍ତ ଦାନ କରନ୍ତି, ସେ ଯଦି ଏଡ୍‌ସ ରୋଗୀ ହୋଇଥାଆନ୍ତି, ତେବେ ତାଙ୍କ ରକ୍ତ ଯେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶରୀରରେ ପରିଭରଣ କରାଯାଏ, ସେ ବ୍ୟକ୍ତି ଏହି ଏଡ୍‌ସ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ।

ପ୍ରସବଜନିତ

ମା' ଯଦି ଏହି ଏଡ୍‌ସ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାଆନ୍ତି, ତେବେ ପିଲାଟି ପ୍ରସବ ପରେ ମଧ ଏଡ୍‌ସ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

ଏହି ମାରାତ୍ମକ ଜୀବାଣୁ ଶରୀରରେ ପ୍ରବେଶ କରି ଦେହର ରୋଗପ୍ରତିରୋଧ ଶକ୍ତି ଉପ୍ନ୍ନ କରୁଥିବା ପ୍ରଣାଳୀକୁ ନଷ୍ଟ କରିଦିଏ, ଯାହା ଫଳରେ ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧ ଶକ୍ତିର ଅଭାବ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ଫଳରେ ଶରୀରରେ ଯେକୌଣସି ରୋଗର ସଂକ୍ରମଣ ହୁଏ । ତାହା ଭଲ ନ ହୋଇ କ୍ରମଶଃ ଜଟିଳ ଓ ଭୟଙ୍କର ଆକାର ଧାରଣ କରି ଶେଷରେ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ହୋଇଥାଏ । ଏହ ଜୀବାଣୁକୁ ନାଶ କରିବାକୁ କୌଣସି ଔଷଧ ଆବିଷ୍କୃତ ହୋଇ ନ ଥିବାରୁ ଏହି ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ପାଇବାର ଅଳ୍ପ କେତେ ଦିନ ପରେ ରୋଗୀ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼େ ।

ଚକ୍ଷୁ ଉପରେ ଏଡ୍‌ସର ପ୍ରଭାବ

୧. ଆଖି ପତା ଓ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରେ କର୍କଟ ପରି ଏକ ଅର୍ବୁଦ କାପୋସିସ୍ ସାରୋକୋମା ହୋଇଥାଏ ।

୨. ମଲସ୍କମ୍ କଣ୍ଟାଜିଓସମ୍ ନାମକ ଏକ ଅର୍ବୁଦ ପତାରେ ହୋଇ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରେ ମଧ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

୩. ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରେ ଗ୍ରାନୁଲୋମା ସହ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

୪. କଳାଡୋଳାରେ ପ୍ରଦାହ ବା କେରାଟାଇଟିସ୍ ହୁଏ ।

୫. ରେଟିନାରେ ପ୍ରଦାହ ବା ରେଟିନାଇଟିସ୍ ହୋଇ ରେଟିନା ଉପରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୁଏ, ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ଜମା ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ରେଟିନାର ପରଦା ଖସି (Detachment of Retina) ରୋଗୀ ଅନ୍ଧ ହୋଇଯାଏ ।

୬. ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଟକ୍ସୋପ୍ଲାଜମା ରେଟିନୋକୋରୋ ଡାଇଟିସ୍, ସିଫିଲିଟିକ୍ କୋରିଓରେଟିନାଇଟିସ୍ ହିଷ୍ଟୋପ୍ଲାକ୍‌ମୋସିସ୍ ଇତ୍ୟାଦି ରେଟିନା ରୋଗ ହୋଇ ଶେଷରେ ରୋଗୀ ଅନ୍ଧ ହୋଇଯାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଏହି ରୋଗ ପାଇଁ ଜୀବାଣୁନାଶକ ଔଷଧ ନ ଥିବାରୁ ରୋଗ ଜଣକ ଦେହରୁ ଅନ୍ୟ ଜଣକ ଦେହକୁ ଯେଉଁ କାରଣଗୁଡ଼ିକ ବର୍ଣ୍ଣିତ ହୋଇଛି ସେଥିପ୍ରତି ସଜାଗ ରହିବା ଆବଶ୍ୟକ ଓ ଯେତେବେଳେ ଯେଉଁ ଦୈହିକ (Systemic) ଓ ଚକ୍ଷୁ ରୋଗ ପ୍ରକାଶ ପାଇବ, ତାହାର ଚିକିତ୍ସାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ବିଧେୟ ।

ପ୍ରମେହ (GONORRHOEA) ଓ ଚକ୍ଷୁ

ପେନିସିଲିନ୍ ଆବିଷ୍କାର ପୂର୍ବରୁ ଗନୋରିଆ ଦ୍ୱାରା ନବଜାତ ଶିଶୁର ଆଖିରେ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ଓ କଳାଡୋଳାରେ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ଶେଷରେ ଆଖି ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଉଥିଲା । ଏହି ସଂକ୍ରମଣ ମା'ର ଯୌନେନ୍ଦ୍ରିୟରୁ ନବଜାତ ଶିଶୁର ଆଖିକୁ ଆସୁଥିଲା । ଏହାକୁ ଅପ୍‌ଥାଇମିଆ ନିଓନାଟ୍ରମ୍ କୁହାଯାଏ । ପେନିସିଲିନ୍ ଆବିଷ୍କୃତ ହେବା ପରେ ଏହାର ବହୁଳ ବ୍ୟବହାର ଦ୍ୱାରା ଏହି ରୋଗର ହାର ବହୁତ କମିଯାଇଛି ।

ଏହି ରୋଗ ହେଲେ ନବଜାତ ଶିଶୁର ଆଖିରୁ ପାଣି ବୁହେ । ପିଲାଟି ଚାହିଁପାରେ ନାହିଁ ଏବଂ ପରେ ଆଖି ନାଲି ହୋଇ ପୂଜ ବାହାରେ । ଗନେରିଆ ଜୀବାଣୁ ଅକ୍ଳେଶରେ ଚକ୍ଷୁ ଭିତର ଅଂଶକୁ ପ୍ରବେଶ କରିପାରୁଥିବାରୁ କଳାଡୋଳା ଓ ପରେ ପରେ ଇଉଭିଆଲଟ୍ରାକ୍ଟ ଓ ଭିଟ୍ରିୟସ୍ ଇତ୍ୟାଦି ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇ ଆଖି ପାଟିଯାଏ ଏବଂ ଶେଷରେ ଆଖି ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ ।

କିଶୋର ଓ ଯୁବାବସ୍ଥାରେ ମଧ୍ୟ ଗନେରିଆ ଜୀବାଣୁ ଯୌନେନ୍ଦ୍ରିୟରୁ ଆଖିକୁ ଆସି ବ୍ଲେନୋରିଆ ନାମକ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିର ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଯାହାଫଳରେ ଆଖିରୁ ପୂଜ ନିର୍ଗତ ହୁଏ ଏବଂ ଶେଷରେ କଳାଡୋଳା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଂଶକୁ ସଂକ୍ରମିତ ହେବା ଫଳରେ ଆଖି ନଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ ।

ଏହି ଗନେରିଆ ଦ୍ୱାରା ଲୋତକଗ୍ରନ୍ଥିରେ ପ୍ରଦାହ (Dacryo adenitis) ଓ ଆଇରିସ୍‌ରେ ପ୍ରଦାହ (Iridocyclitis) ହୋଇଥାଏ ।

ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ

ରୋଗିର ଇତିହାସ, ଲକ୍ଷଣ, ପୂଜର ପରୀକ୍ଷା ଓ ସିରୋଲୋଜିକାଲ ପରୀକ୍ଷଣ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟରେ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ମା'ର ଯୌନେନ୍ଦ୍ରିୟ ଓ ସିରୋଲୋଜିକାଲ ପରୀକ୍ଷଣ ନିହାତି ଜରୁରି ।

ପେନିସିଲିନ୍ ଡ୍ରପ୍ ଓ ଇଂଜେକ୍ସନ୍ ଏହି ରୋଗର ଅବ୍ୟର୍ଥ ଔଷଧ । ଯେଉଁମାନେ ପେନିସିଲିନ୍ ସହ୍ୟ କରିପାରନ୍ତିନି ସେମାନଙ୍କୁ ଆଧୁନିକ ତୃତୀୟ ଜନନ ଆଣ୍ଟିବାଓଟିକ୍ ମଧ ଦିଆଗଲେ ରୋଗ ଆୟର ହୋଇଥାଏ ।

ଉପଦଂଶ (SYPHILIS) ଓ ଚକ୍ଷୁ

ଉପଦଂଶ ଖୁବ୍ ସହଜରେ ପିତାମାତାଙ୍କଠାରୁ ପିଲାମାନଙ୍କ ଦେହକୁ ବ୍ୟାପିପାରେ । ଏହାକୁ ଜନ୍ମଗତ ଉପଦଂଶ (Congenital Syphilis) ବୋଲି କହନ୍ତି । ଏପରି ଉପଦଂଶରେ କେତେକ ଏହି ରୋଗଜନିତ ଚିହ୍ନ, ଯଥା– ଚେପା ନାକ, ଗୋଡ଼ ବଙ୍କା, ପାଟି କଡ଼ରେ ଫାଟ, ଆଗଦାନ୍ତ ଭାଙ୍ଗିବା, ଶ୍ରବଣଶକ୍ତିରେ ହ୍ରାସ ଇତ୍ୟାଦି ସହ କଳାତୋଳାରେ ପ୍ରଦାହ (Inflammation) ହୋଇ ପିଲାଟି କଷ୍ଟ ପାଏ ଓ ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି ହରାଇଥାଏ ।

ପିଲାର ଜନ୍ମ ପରେ ଯେଉଁ ଉପଦଂଶ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ତାହାକୁ ଅର୍ଜିତ ଉପଦଂଶ (Acquired Syphilis) କୁହନ୍ତି । ଏହା ତିନୋଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

a) ପ୍ରାଥମିକ ସଂକର ବ୍ରଣ (Primary Chancre)
   ଏହା ଏକ ବ୍ରଣ ପରି ଆଖିପତାର ଭିତରପଟେ ସାଧାରଣତଃ ଦେଖାଯାଏ ।

b) ଦ୍ୱିତୀୟକ ଉପଦଂଶ (Secondary Syphilis)
   ଏହି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶ ଆକ୍ରମିତ ହୁଏ ।

   i) ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିରେ ବଳୟାକାର ପ୍ରଦାହ
   ii) ଆଖିପତାରେ ଘା' (ULCERATIVE BLEPHARITIS)
   iii) ଅଶ୍ରୁଗ୍ରନ୍ଥି ପ୍ରଦାହ (Dacyoadenitis)
   iv) ଧଳା ଭ୍ରୂଲତା (Vitiligo) ଓ ଭ୍ରୂଲତାର କେଶ ହ୍ରାସ (Alopecia)
   v) ଆଇରିସ୍, କୋରଏଡ୍ ଓ ରେଟିନାରେ ପ୍ରଦାହ ବା ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ
   vi) ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ନାୟୁର ଅଚଳନ (Ocular Paralysis)
   vii) ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁର ପ୍ରଦାହ ଓ ଅପୁଷ୍ଟି (Optic Neuritis & Atrophy)
   viii) ଧମନୀରେ ପ୍ରଦାହ (Arteritis)

c) ତୃତୀୟକ ଉପଦଂଶ (Tertiary Syphilis)

ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରଦାହର ଦୁଇରୁ ଦଶବର୍ଷ ପରେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।

i) ଚକ୍ଷୁପତାରେ ଗମା

ii) ଆଖିପତା ଓ ଭ୍ରୂରେ କେଶ ହ୍ରାସ

iii) ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ନାୟୁ ଅଚଳନ

iv) କଳାଡୋଳାରେ ଗଭୀର ପ୍ରଦାହ

v) ଶ୍ୱେତପଟଳ ଗମା

vi) ଗମାଜନିତ ଆଇରିଡୋସାଇକ୍ଲାଇଟିସ୍ ଓ କେରୋଇଡାଇଟିସ୍ ବା ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ

vii) ରେଟିନାରେ ପ୍ରଦାହ ଓ ରକ୍ତସ୍ରାବ

d) ସ୍ନାୟୁ ଉପଦଂଶ (Neuro Syphilis)

i) ଟେବିସ୍ ଡରସାଲିସ୍ ହୋଇ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି

ii) ଜେନେରାଲ ପାରାଲିସିସ୍ ଇନ୍‌ସେନ୍ ହୋଇ ଆରଜାଇଲ୍ ରବର୍ଟସନ ପୁତୁଳା ଏବଂ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ

ରୋଗର ଇତିହାସ, ଲକ୍ଷଣ ଓ ସିରୋଲୋଜିକାଲ ପରୀକ୍ଷଣ ଦ୍ୱାରା କରାଯାଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ପିତାମାତାଙ୍କୁ ପରୀକ୍ଷା କରି ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା କଲେ ଜନ୍ମଗତ ଉପଦଂଶରୁ ମୁକ୍ତି ମିଳେ ।

ଉପଦଂଶର ବିଭିନ୍ନ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଆଣ୍ଟିବାଓଟିକ୍, ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଓ ଭିଟାମିନ୍ ସାହାଯ୍ୟରେ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଥାଏ ।

ସ୍ନାୟବିକ ତନ୍ତ୍ର ଓ ଚକ୍ଷୁ

(NERVOUS SYSTEM & EYE)

ମସ୍ତିଷ୍କ ରୋଗ ଓ ତତ୍‌ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ସ୍ନାୟୁ ରୋଗରେ ଚକ୍ଷୁ କିପରି ପ୍ରଭାବିତ ହୁଏ, ତାହାହିଁ ଏହି ପରିଚ୍ଛେଦର ଆଲୋଚନାର ବିଷୟବସ୍ତୁ ।

ଅନ୍ତକରୋଟିକା ରୋଗ ଓ ଚକ୍ଷୁ

(Ocular manifestations of intracranial Lesions)

ଅନ୍ତକରୋଟିକା ବିକୃତିର ୬୦ରୁ ୭୦ ଭାଗ ଚକ୍ଷୁରେ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି, ଯାହାକି ରୋଗର ସ୍ଥଳ ନିରୂପଣରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ଏହି ବିକୃତି କୌଣସି ଅର୍ବୁଦ (Tumor) କିମ୍ବା ମସ୍ତିଷ୍କ ମଧ୍ୟରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ, ପୂଯ କିମ୍ବା ଅତ୍ୟଧିକ ଜଳୀୟଅଂଶ ଇତ୍ୟାଦି ଯୋଗୁଁ ଉତ୍ପନ୍ନ ହୋଇଥାଏ ।

୧. ପାପିଲିଡିମା—ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁରୁ ମୁଣ୍ଡ ଅଂଶ ଫୁଲିଯାଏ । ଯାହାଫଳରେ ଏହା ନାଲି ଦେଖାଯାଏ ଓ ଏହାର କଡ଼ ଅଂଶ ଅସମାନ ହୋଇଥାଏ । ଶିରାଗୁଡ଼ିକ ଫୁଲିଯାଆନ୍ତି, ରେଟିନା ଉପରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୁଏ ଓ ନରମ ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ଜମା ହୁଏ । ଆଖି ପୁଅ ବଡ଼ ଦେଖାଯାଏ ଓ ଆଖିରେ ଆଲୁଅ ପକାଇଲେ ଏହା ଧୀରେ ଧୀରେ ସଙ୍କୁଚିତ ହୁଏ । ରୋଗୀର ମୁଣ୍ଡ ବିନ୍ଧେ, ବାନ୍ତି ଲାଗେ ଓ ଗୋଟିଏ ପଦାର୍ଥ ଦୁଇଟି ଦେଖାଯାଏ (Diplopia) ଦୃଶ୍ୟ ବିଶେଷତଃ ପାର୍ଶ୍ୱ ଦୃଶ୍ୟ (Field of Vision) କମିଯାଏ ଏବଂ ଆସ୍ତେ ଆସ୍ତେ ଦୃଷ୍ଟି ସ୍ନାୟୁ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ, ରୋଗୀ ଅନ୍ଧ ହୋଇଥାଏ ।

ଏହି ରୋଗ ସାଧାରଣତଃ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ (MALIGNANT HYPERTE-NSION) ଓ ମସ୍ତିଷ୍କ ଭିତରେ ସ୍ଥାନ ବୃଦ୍ଧି କରୁଥିବା ଅର୍ବୁଦ, ପ୍ରଦାହଜନିତ ହୋଇଥାଏ । ଏହାର କାରଣ ଅନୁଯାୟୀ ଚିକିତ୍ସାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଏ ।

ସୁଷୁମ୍ନାବରଣ ପ୍ରଦାହ ଓ ଚକ୍ଷୁ (MENIGITIS & EYE)

ସୁଷୁମ୍ନାବରଣ ପ୍ରଦାହ ଭୂତାଣୁ, ମେନିଙ୍ଗୋକକାଲ କିମ୍ବା ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗ ଜୀବାଣୁଜନିତ ହୋଇପାରେ । ଏପରି ପ୍ରଦାହଯୋଗୁଁ ଜ୍ୱର ସହ ଶରୀରର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଂଶରେ ଲକ୍ଷଣ ସହ ଚକ୍ଷୁରେ ମଧ୍ୟ ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶରେ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

ଭୂତାଣୁ ଓ ମେନିଙ୍ଗୋକକାଲ ପ୍ରଦାହରେ

୧. ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ
୨. କଳାଡୋଳା ପ୍ରଦାହ
୩. ଆଇରିସ୍‌ରେ ପ୍ରଦାହ
୪. ରେଟିନା ଶିର ପ୍ରଦାହ
୫. ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ

୬. ମାଂସ ଅଚଳନ ବିଶେଷତଃ ୬ଷ୍ଠ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ସ୍ନାୟୁ ଅଚଳନ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ ।

ଯକ୍ଷ୍ମାଜନିତ ପ୍ରଦାହ ସାଧାରଣତଃ ପିଲାମାନଙ୍କଠାରେ ଦେଖାଯାଏ । ଏହା ଯୋଗୁଁ ଚକ୍ଷୁରେ

୧. ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ

୨. ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି (Atrophy)

୩. ଚକ୍ଷୁ ମାଂସପେଶୀ ଅଚଳନ

୪. ନିଷ୍ଟାଗମସ ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ସୁଷୁମ୍ନାବରଣ ପ୍ରଦାହ ଭେଷଜ ଚିକିତ୍ସା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଚକ୍ଷୁରେ ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଇଂଜେକ୍ସନ୍ ଦିଆଯାଏ ।

ମସ୍ତିଷ୍କ ପ୍ରଦାହ ଓ ଚକ୍ଷୁ (ENCEPHALITIS)

ମସ୍ତିଷ୍କ ପ୍ରଦାହ ସାଧାରଣତଃ ଭୂତାଣୁଜନିତ । ଅନେକ ସମୟରେ ଏହା ମଧ୍ୟ ବୀଜାଣୁ ଓ ପରାଙ୍ଗଜୀବୀ ଜୀବାଣୁ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ହେଲେ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ଆଣିଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଭେଷଜ ଚିକିତ୍ସା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଚକ୍ଷୁରେ ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଇଂଜେକ୍ସନ୍ ଦିଆଯାଏ ।

ଡେଭିକ୍ସ ରୋଗ ଓ ଚକ୍ଷୁ

ଏହାଦ୍ୱାରା ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପଥ ଓ ସୁଷୁମ୍ନାରେ ମାଇଲିନୀ ଅପସାରଣ (Demylination) ହୋଇଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ପିଲା ଓ କିଶୋରାବସ୍ଥାରେ ଏ ରୋଗ ବେଶୀ ହୁଏ । ଏହା ହେଲେ ଚକ୍ଷୁରେ

୧. ତୀବ୍ର ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ

୨. କନ୍‌ଜିକ୍ୟୁଟିଭ୍ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି

୩. ନିଷ୍ଟାଗ୍‌ମସ୍ ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ଓ ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ସେବନ ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ।

ଡିସେମିନେଟେଡ୍ ସ୍କେରୋସିସ୍

ଏହା ମଧ୍ୟ ଏକ ମାଇଲିନୀ ଅପସାରଣ ରୋଗ, ଯାହାକି ସ୍ନାୟୁର ସ୍ଥାନେ ସ୍ଥାନେ (Patchy) ହୋଇଥାଏ । ଏ ରୋଗରେ ଚକ୍ଷୁରେ

୧. ଆଖିଡୋଳା ପଛପଟ ଦୃଷ୍ଟି ସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ

୨. ଦୃଷ୍ଟିକ୍ଷେତ୍ରରେ ଅନ୍ଧ କ୍ଷେତ୍ର (Scotome)

୩. ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି

୪. ଆରଜାଇଲ୍ ରବର୍ଟସନ୍ ପୁତୁଳା

୫. ନିଷ୍ଟାଗ୍‌ମସ୍ ଓ ମାଂସପେଶୀ ଅଚଳନ ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଓ ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ ବି$_{୧}$ ଓ ବି$_{୧୨}$ ଦିଆଯାଏ ।

ସିରିଂଗୋମାଇଲିଆ

ଏ ରୋଗରେ ଅପବର୍ତ୍ତନ (Degeneration) ସୁଷୁମ୍ନା ନଳୀ ଓ ମସ୍ତିଷ୍କର ମୂଳ ଅଂଶରେ ହୋଇଥାଏ, ଯାହାଫଳରେ ଚକ୍ଷୁରେ

୧. ହରନରସ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍

୨. ପଞ୍ଚମ ସ୍ନାୟୁ ଅକ୍ଷମତାଜନିତ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ପ୍ରଦାହ (Neuroparalytic Keratitic)

୩. ଚକ୍ଷୁସ୍ନାୟୁ ଅକ୍ଷମତା

୪. ନିଷ୍ଟାଗ୍‌ମସ୍ ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଓ ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ ବି$_{୧}$ ଓ ବି$_{୧୨}$ ଦିଆଯାଏ ।

ଜଳଶୀର୍ଷ (HYDROCEPHALOS)

କାରଣ—ଏହା ସାଧାରଣତଃ ଜନ୍ମଗତ । ସମୟ ସମୟରେ ଜନ୍ମର କିଛି ବର୍ଷ ପରେ ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ—ଜନ୍ମଗତ ଜଳଶୀର୍ଷ ରୋଗରେ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି, ବହିର୍ଗତ ଚକ୍ଷୁ, ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ଗତି ଅଚଳନ ହୋଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଜନ୍ମ ପରେ ହେଉଥିବା

ଜଳଶୀର୍ଷ ରୋଗରେ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁରେ ଶୋଥ, କଡ଼ଦୃଷ୍ଟିରେ ସଙ୍କୋଚନ ଓ ୬ଷ୍ଠ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ସ୍ନାୟୁ ଅଚଳନ ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା—ମସ୍ତିଷର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଏହାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରାପାରେ ।

ପଲିଓମାଇଲୋଇଟିସ୍ ଓ ଚକ୍ଷୁ

କାରଣ—ଏହା ଏକ ଭୂତାଣୁଜନିତ ରୋଗ । ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଏହା ସହଜରେ ଆକ୍ରମଣ କରେ ।

ଲକ୍ଷଣ

i) ତୃତୀୟ, ଚତୁର୍ଥ ଓ ପଞ୍ଚମ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ସ୍ନାୟୁ ଅକ୍ଷମ

ii) ପୁଅତୋଳା କାର୍ଯ୍ୟର ଅକ୍ଷମତା

iii) ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ – ଏହା ଅନ୍ଧତ୍ୱର କାରଣ

iv) ବହିର୍ଗତ ଚକ୍ଷୁ

ଚିକିତ୍ସା

ପଲିଓ ନ ହେବା ପାଇଁ ଟିକା ପ୍ରଦାନ, ପଲିଓ ହେଲେ ଭେଷଜ ବିଶେଷଜ୍ଞ ପରାମର୍ଶରେ ଚିକିତ୍ସା କରାଇବା ବିଧେୟ । ଚକ୍ଷୁର ଲକ୍ଷଣ ଦୂରୀଭୂତ ପାଇଁ ଷ୍ଟିରଏଡ୍‌ର ଆବଶ୍ୟକତା ହୁଏ । ଏଥିସହ ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ ଖ(୧) ଓ ଖ(୧୨) ଦିଆଯାଏ ।

ମାଏସ୍ଥେନିଆ ଗ୍ରାଭିସ୍ (MYASTHENIA GRAVIS)

କାରଣ ମାଂସପେଶୀ ଓ ସ୍ନାୟୁ କେନ୍ଦ୍ରରେ ଆସିଟାଇଲ୍ କୋଲିନ୍ ତିଆରି ଅନିୟମିତତା ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

i) ସାମୟିକ ବହିର୍ଗତ ଚକ୍ଷୁ

ii) ଚକ୍ଷୁର ଏକାଭିମୁଖ ଗମନର (Convergence)ର ଅଭାବ ।

iii) ଆକୋମୋଡେସନ୍‌ର ଅକ୍ଷମତା

iv) ଉପର ପତାର ନିମ୍ନଆଡ଼କୁ ପତନ ଓ ଏହାର ଚାଳନର ଅକ୍ଷମତା ।

ଚିକିତ୍ସା

ପ୍ରୋଷ୍ଟାଗ୍ମିନ୍ କିମ୍ୱା ଟେନ୍ସିଲନ୍ ଇଂଜେକ୍ସନ୍ ଦ୍ୱାରା ସାମୟିକଭାବେ ମାଂସପେଶୀ କାର୍ଯ୍ୟକୁ ସବଳ କରାଗଲେ ଉପରୋକ୍ତ ଲକ୍ଷଣ ଦୂର ହୁଏ ।

ପାର୍କିନିସୋନିଜମ୍

କାରଣ — ମସ୍ତିଷର କରପସ୍ ସ୍ଟ୍ରାଏଟମ୍‌ରେ ଅପରିବର୍ତ୍ତନ ଯୋଗୁଁ ଏହା ସାଧାରଣତଃ ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ଦେଖାଯାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

i) ମୁଖମଣ୍ଡଳରେ ସ୍ଫୁରଣ (Twitching)

ii) ସ୍ନାୟୁ ଅକ୍ଷମଣ

iii) ଚକ୍ଷୁ ବହିର୍ଗମନ

ଚିକିତ୍ସା — ଭେଷଜ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ବିଧେୟ ।

ସେରିବ୍ରାଲ୍ ଆଟାକ୍ସିଆ

କାରଣ — ଏହା ସାଧାରଣତଃ ବଂଶଗତ ଓ ପିଲାଙ୍କଠାରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

i) ଦୋଳାୟମାନ ଚକ୍ଷୁ

ii) ପୁଅତୋଳା କାର୍ଯ୍ୟରେ ଅକ୍ଷମତା

iii) ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅକ୍ଷମଣ ଯାହାକି ଅନ୍ଧତ୍ୱର କାରଣ ହୁଏ ।

ଚିକିତ୍ସା — ସ୍ନାୟୁ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ କରାଯାଇଥାଏ ।

କୋରିଆ (CHOREA)

କାରଣ — ବେସାଲ ଗାଙ୍ଗଲିଅନ ଓ ସେରିବ୍ରାଲ କର୍ଟେକ୍ସରେ ଅପରିବର୍ତ୍ତନ ଯୋଗୁଁ ଏହା ହୋଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ

i) ମୁଖମଣ୍ଡଳରେ ଅତି ସଂକୋଚନ (Facial Spasm)

ii) ଆଖିପତାର ଅପସାରଣ (Retraction)

iii) ଚକ୍ଷୁଗତିରେ ଅନିୟମିତତା ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା – ସ୍ନାୟୁ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ କରାଯାଏ ।

ଅପସ୍ମାର (EPILEPSY)

ଲକ୍ଷଣ – ଏଥିରେ ଟେରା, ଦୋଳାୟମାନ ଚକ୍ଷୁ, ସଂଯୁଗ୍ମ ବିପଥଗମନ (Conjugate Deviation), କ୍ଷୁଦ୍ର ଓ ପରେ ପରେ ବଡ଼ ପୁଅତୋଳା, ଦୃଷ୍ଟି ଅପଭ୍ରମ (Visual Hallucination) ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା – ସ୍ନାୟୁ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ଅପସ୍ମାର ଚିକିତ୍ସା ସୁଚାରୁରୂପେ ହେଲେ ଆନୁସଙ୍ଗିକ ଚକ୍ଷୁର ଲକ୍ଷଣ ଆପେ ଆପେ ଭଲ ହୋଇଯାଏ ।

•

ମିଶାମିଶି ବିଭିନ୍ନ ଶାରୀରିକ ରୋଗଜନିତ ଦୃଷ୍ଟିଦୋଷ

(MISCELLANEOUS CAUSES)

ଛତ୍ରକ ରୋଗରେ ଚକ୍ଷୁ (Fungal Diseases)

ଲକ୍ଷଣ – ଆଖିପତା, ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି, ଲୋତକଗ୍ରନ୍ଥି ଓ ପଥ ଏବଂ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ, ରଞ୍ଜିତପଟଳ ଓ ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ଏମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାଆନ୍ତି । ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଘା' ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ ଓ ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ପ୍ରଦାହରେ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା – ଛତ୍ରକ ଔଷଧ, ଯଥା– ନିଷ୍ଟାଟିନ୍, ଆମ୍ଫୋଟେରିସିନ୍–ବି, ସିଲ୍‌ଭର୍ ସଲ୍‌ଫାଡାଇଜିନ୍, ପିମାରିସିନ୍, ଇକୋନାଜଲ ଇତ୍ୟାଦି ବ୍ୟବହାର ହୋଇଥାଏ ।

ଭୂତାଣୁଜନିତ ରୋଗରେ ଚକ୍ଷୁ

ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଭୂତାଣୁ ବିଭିନ୍ନ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି ।

କ) ହରପିସ୍ ସିଂପ୍ଲେକ୍ସ

ଲକ୍ଷଣ – ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି, ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ, ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଚକ୍ଷୁ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି ହୋଇ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ହୋଇଥାଏ ।

(ଖ) ହରପିସ୍ ଜୋଷ୍ଟର

ଲକ୍ଷଣ – ଏହି ଭୂତାଣୁ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳରେ ପ୍ରଦାହ ଓ ଘା', ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ, ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ ହୋଇ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ହୋଇଥାଏ । ଏଥିରେ ମଧ୍ୟ ଚକ୍ଷୁସ୍ନାୟୁ ଓ ମାଂସପେଶୀ ଅଚଳନ ହୋଇଥାଏ ।

(ଗ) ଗ୍ଲାଣ୍ଡୁଲାର ଜ୍ୱର

କାରଣ – ମନୋନ୍ୟୁକ୍ଲୋସିସ୍ ଭୂତାଣୁ

ଲକ୍ଷଣ – ପୁଟକୀୟ (Follicular) ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ, ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ପ୍ରଦାହ, ଲୋତକଗ୍ରନ୍ଥି ପ୍ରଦାହ, ଶ୍ୱେତପଟଳ ଉପରିସ୍ଥ ପ୍ରଦାହ, ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ, ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ପ୍ରଦାହ, ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ ଓ ଚକ୍ଷୁମାଂସପେଶୀ ଅଚଳନ ହୋଇଥାଏ ।

ମିଳିମିଳା ଜ୍ୱର

କାରଣ – ମିଳିମିଳାର ଭୂତାଣୁ ଆକ୍ରମଣ ।

ଲକ୍ଷଣ – ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି, ଆଖିପତା, ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ, ଲୋତକଗ୍ରନ୍ଥି, ରଞ୍ଜିତପଟଳ, ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ପ୍ରଦାହ, ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଚକ୍ର ପ୍ରଦାହ ଓ ମାଂସପେଶୀ ଅଚଳନ ହୋଇପାରେ । ରୁବେଲା ଭୂତାଣୁ ମା'ର ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ଆକ୍ରମଣ କଲେ ପିଲାର ଜନ୍ମଗତ ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ ହୁଏ ।

ଚିକିନ୍‌ପକ୍ସ ବା ହାଡ଼ଫୁଟି

କାରଣ – ଭାରିସେଲା ଭୂତାଣୁ ଆକ୍ରମଣ

ଲକ୍ଷଣ – ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି, ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ, ଲୋତକପଥ, ରଞ୍ଜିତପଟଳ, ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ଓ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁରେ ପ୍ରଦାହ ହୋଇପାରେ ।

ବସନ୍ତ

କାରଣ – ଭାରିଓଲା ଭୂତାଣୁ (Small Pox Virus)

ଲକ୍ଷଣ – ଦେହ, ମୁହଁ ଓ ପତାରେ ଛୋଟ ବ୍ରଣ, ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି, ଲୋତକଗ୍ରନ୍ଥି ପ୍ରଦାହ, ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଘା', ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ, ରେଟିନୋପାଥି, ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ ମାଂସପେଶୀ ଅଚଳନ ହୋଇଥାଏ ।

କିଛି ବର୍ଷ ତଳେ ଅନ୍ଧତ୍ୱର ଏକ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ଥିଲା । ଏହା ଆଜିକାଲି ନିର୍ମୂଳ ହୋଇ ଯାଇଛି ।

ଗାଲୁଆ (MUMPS)

ଲକ୍ଷଣ – ଏହି ଭୂତାଣୁ ରୋଗରେ ଶ୍ୱେତପଟଳ, ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ, ରଞ୍ଜିତପଟଳ, ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁରେ ପ୍ରଦାହ ହୋଇପାରେ ।

ଉପରିବର୍ଣ୍ଣିତ ଭୂତାଣୁଜନିତ ରୋଗ ଭେଷଜ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ କରାଯାଏ । ଚକ୍ଷୁ ପାଇଁ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଭୂତାଣୁ ପ୍ରତିହତ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରିବାକୁ ଚକ୍ଷୁରେ ଦିଆଯାଏ, ଯଥା – ଆଇଡ଼ୁରିନ୍, ଆସାକ୍ଲୋଭିର୍, ଭାଇରାଏ, ଟ୍ରାଇଫ୍ଲୁରିଡିନ୍ ।

ଜୀବାଣୁଜନିତ ଜ୍ୱରରେ ଚକ୍ଷୁ

ଟାଇଫଏଡ୍ ଜ୍ୱର

କାରଣ – ଏହି ଜ୍ୱର ସିଗେଲା ନାମକ ଏକ ଜୀବାଣୁ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ରୋଗରେ ଚକ୍ଷୁରେ

ଲକ୍ଷଣ

୧. ଲୋତକଗ୍ରନ୍ଥି ପ୍ରଦାହ
୨. ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳରେ ଘା'

୩. ରଞ୍ଜିତପଟଳରେ ପ୍ରଦାହ
୪. ମାଂସପେଶୀ ଅଚଳନ
୫. ନେତ୍ରକୋଟର ଅସ୍ଥିମଜ୍ଜା ପ୍ରଦାହ ହୋଇଥାଏ ।

ଡିପ୍‌ଥେରିଆ

କାରଣ – ଡିପ୍‌ଥେରିଆ ଜୀବାଣୁଜନିତ ଜ୍ୱରରେ

ଲକ୍ଷଣ

୧. ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲିର ପ୍ରଦାହ ଓ ପରଦା ସୃଷ୍ଟି
୨. ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳରେ ଘା'
୩. ଆକୋମୋଡେସନ୍ ଅଚଳନ
୪. ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ
୫. ମାଂସପେଶୀ ଅଚଳନ ହୋଇଥାଏ ।

ହୁପିଙ୍ଗ୍ କାଶ

କାରଣ – ଏହା ପରଟୁସିସ୍ ନାମକ ଜୀବାଣୁଦ୍ୱାରା ହୋଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ – ଏହା ହେଲେ ଆଖିପତା, ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି, ରେଟିନା ଓ ନେତ୍ର କୋଟରରେ ରକ୍ତ ଜମା ହୋଇଥାଏ ।

ଏରିସିପେଲାସ

କାରଣ – ଷ୍ଟ୍ରେପ୍ଟୋକକସ୍ ଆକ୍ରମଣ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ -- ଆଖିପତା ଚର୍ମରେ ପ୍ରଦାହ, ନେତ୍ରକୋଟରରେ ପ୍ରଦାହ, ରଞ୍ଜିତପଟଳରେ ପ୍ରଦାହ, ସାମୂହିକ ଆଖି ପ୍ରଦାହ (PANOPHTHALMITIS) ହୋଇଥାଏ ।

ଏଣ୍ଡୋକାର୍ଡ଼ାଇଟିସ୍

କାରଣ – ଏହା ଷ୍ଟ୍ରେପ୍ଟୋକକସ୍ ଆକ୍ରମଣଜନିତ ।

ଲକ୍ଷଣ – ଏହି ରୋଗରେ ରେଟିନାରେ ରୋଥ୍ ବିନ୍ଦୁ, କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ରେଟୀନାର ଧମନୀରେ ଅନ୍ତଃଶଲ୍ୟତା (Embolism) ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ ଓ ଅନ୍ତଃ ଆଖିପ୍ରଦାହ (Endophthamitis) ହୋଇଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା

ଜୀବାଣୁଜନିତ ଚକ୍ଷୁରୋଗ ହେଲେ ଚକ୍ଷୁର ଯେଉଁ ଅଂଶ ଆକ୍ରମିତ ହୁଏ, ତାହାର ଚିକିତ୍ସା ସେହି ଅନୁସାରେ କରାଯାଏ । ଆଜିକାଲି ସର୍ବାଧୁନିକ ଜୀବାଣୁନାଶକ

ଚାରିଆଡ଼େ ମିଳୁଛି । କେବଳ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ଯଥାସମୟରେ ଏହି ସବୁ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରାଗଲେ ସୁଫଳ ମିଳେ ।

ପରଜୀବୀ ଜନିତ ରୋଗରେ ଚକ୍ଷୁ

(Parasitic Diseases & Eye)

ବିକାଶୋନ୍ମୁଖୀ ଦେଶରେ ଏହି ରୋଗ ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ । ଏହା ଦୁଇପ୍ରକାର । ଆନ୍ତ୍ରିକ ପରଜୀବୀ ଓ ରକ୍ତନଳୀସ୍ଥ ପରଜୀବୀ ।

ଆନ୍ତ୍ରିକ ପରଜୀବୀ ଜନିତ ରୋଗ

ଟେପ୍‌ୱର୍ମ (Tenia Echinococcus)

ଏହା ହାଇଡାଟିଡ୍ ପୁଟୀ ତିଆରି କରେ । ଆଖିପତା, ଲୋତକଗ୍ରନ୍ଥି, ରଞ୍ଜିତପଟଳ, ଭିଟ୍ରିୟସ୍, ରେଟିନା ଓ ନେତ୍ରକୋଟରରେ ଦେଖାଯାଏ ।

ଅଙ୍କୁଶକୃମି ଜନିତ (Ankylostoma)

ଏହି କୃମି ରକ୍ତ ଶୋଷିନେବାରୁ ରକ୍ତହୀନତା ହୋଇ ରେଟିନା ଓ ଭିଟ୍ରିୟସ୍‌ରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୋଇ ଜମା ହୋଇଯାଏ ।

ସିଷ୍ଟିସର୍କସ୍

ଏହା ଟିନିଆ ସୋଲିଅମ୍ ନାମକ ଟେପ୍ କୃମି ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ଆଖିପତା, ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି, ନେତ୍ରକୋଟର, ରଞ୍ଜିତ ପଟଳ, ରେଟିନା ଓ ଭିଟ୍ରିୟସ୍‌ରେ ପୁଟୀ ତିଆରି କରେ ।

ଜିଆର୍ଡିଆ

ଏହା ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ ଓ ରେଟିନାରେ ସିରସ୍ ରେଟିନୋପାଥି କରିଥାଏ ।

ଏଣ୍ଟାମିବା ହିଷ୍ଟୋଲିଟିକା

ଏହା ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ, ପୀତାଙ୍କିକା (Macula)ରେ ଶୋଥ ଓ ପୁଟୀ ତିଆରି କରେ ।

ବାସିଲାରୀ ଝାଡ଼ା

ଏହି ରୋଗରେ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ ଓ ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ ହୋଇଥାଏ ।

ରକ୍ତନଳୀସ୍ଥ ପରଜୀବୀ ରୋଗ

ଟକ୍ସୋପ୍ଲାଜ୍‌ମୋସିସ୍ – ଏହା ଜନ୍ମଗତ କିମ୍ବା ଜନ୍ମ ପରେ ହୋଇପାରେ । ଜନ୍ମଗତ ଟକ୍ସୋପ୍ଲାଜ୍‌ମୋସିସ୍‌ରେ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ରେଟିନା ବା ମାକୁଲାରେ ଅଙ୍କୁରିକାର୍ବୁଦୀୟ ବିକୃତି ଦେଖାଯାଏ ।

ଜନ୍ମର କେତେବର୍ଷ ପରେ ଯେଉଁ ଟକ୍ସୋପ୍ଲାଜ୍‌ମୋସିସ୍ ହୁଏ, ତାହାଦ୍ୱାରା ମାକୁଲାରେ ପ୍ରଦାହ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ ଓ ଅପୁଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

ଲିସ୍‌ମାନିଆସିସ୍ – ଏହା କାଲାଜ୍ୱର କରିଥାଏ । ଚକ୍ଷୁରେ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ପ୍ରଦାହ ହୋଇଥାଏ ।

ମାଲେରିଆ

ଏହି ରୋଗରେ ରେଟିନାରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ, ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ ହୋଇଥାଏ । ମାଲେରିଆ ରୋଗର ଆକ୍ରାନ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କର ବାରମ୍ବାର ହରପିସ୍ ଜନିତ ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ପ୍ରଦାହ ହୁଏ ।

ବାତଜ୍ୱର ପରଜୀବୀ ଜନିତ – ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ଓ ରଞ୍ଜିତପଟଳରେ ଏହି ପରଜୀବୀ ଦେଖାଯାଆନ୍ତି ।

ସିସ୍ଟୋସୋମିଆସିସ୍ – ଏହି ସିସ୍ଟୋସୋମା ପରଜୀବୀଦ୍ୱାରା ହୋଇଥାଏ । ଆଖିପତା ଓ ନେତ୍ରକୋଟରରେ ଶୋଥ ଓ ଅର୍ବୁଦ ଦେଖାଯାଏ । ଏହି ରୋଗରେ ଯକୃତ ଖରାପ ହେବା ଫଳରେ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ଶୁଷ୍କ ଦେଖାଯାଏ ।

ଅଙ୍କୋସରକିଆସିସ୍ – ଏହାକୁ ନଦୀ (River Blindness) ଅନ୍ଧତ୍ୱ କୁହାଯାଏ । ଏହା ଆଫ୍ରିକା ଓ ଦକ୍ଷିଣ ଆମେରିକାରେ ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପ୍ରଦାହ
ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ ଓ ଶ୍ୱେତପଟଳ ପ୍ରଦାହ
ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ
ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି କରିଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା – ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ଯଥାଶୀଘ୍ର ଚିକିତ୍ସାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଇବା ଉଚିତ ।

ଅନ୍ତଃସ୍ରାବୀ ଗ୍ରନ୍ଥିଜନିତ ରୋଗ (ENDOCRINE DISORDERS)

ପିଟୁଇଟାରୀ, ଥାଇରଏଡ୍, ପାରାଥାଇରଏଡ୍ ଓ ଆଡ୍ରିନାଲ ଗ୍ରନ୍ଥି ଏହି ଶ୍ରେଣୀଭୁକ୍ତ ।

ବିଶେଷତଃ ପିଟୁଇଟାରୀ ଓ ଥାଇରଏଡ୍ ରୋଗରେ ବହିର୍ଗତ ଚକ୍ଷୁ ଓ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅଚଳନ ଯୋଗୁଁ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ହୋଇଥାଏ ।

ଚୟପାଚୀୟ ଜନିତ (METABOLIC)

ଲିପିଡ୍, ପୁଷ୍ଟିସାର ଓ ଶର୍କରା ଚୟପାଚୀୟ ଅବ୍ୟବସ୍ଥା ଫଳରେ ବିଭିନ୍ନ ରୋଗ ହୁଏ । ରକ୍ତରେ ଶର୍କରା ଆଧିକ୍ୟ ହେଲେ ମଧୁମେହ ରୋଗ ହୋଇ ଚକ୍ଷୁ ଅନ୍ଧ ହୁଏ ।

କୋଲାଜେନ ବିକୃତି (COLLAGEN DISORDER)

ରୁମାଟଏଡ୍ ଗଣ୍ଠିବାତ, ଏରିଦୋମାଟୋସସ୍, ପଲିଆଟେରାଇଟିସ୍ ନୋଡୋସା ଏହି ଶ୍ରେଣୀଭୁକ୍ତ । ଏହାର ପ୍ରଭାବରେ ରଞ୍ଜିତପଟଳ ପ୍ରଦାହ ଓ ଶ୍ୱେତପଟଳ ପ୍ରଦାହ ହୋଇ ବିଭିନ୍ନ ବିକାର ସୃଷ୍ଟି କରି ଅନ୍ଧତ୍ୱରେ ପରିଣତ କରେ ।

ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ରୋଗ (HEREDITARY DISEASES)

ଏହି ରୋଗ ଯୋଗୁଁ ନେତ୍ରଛିଦ୍ର (Coloboma) ଆଖିପତାର ଅସ୍ୱାଭାବିକତା, କ୍ଷୁଦ୍ର ଆଖି, ଟେରା ରୋଗ, ନେତ୍ର ବିହୀନତା, ଅଧିନେତ୍ର କୋଣ, ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ, ଦୃଶ୍ୟପଟଳ ଦୁର୍ବଳତା, ବୃଷଭାକ୍ଷି ଇତ୍ୟାଦି ହୋଇଥାଏ ।

ଏପିଡେମିକ୍ ଡ୍ରପ୍ସି – ସୋରିଷତେଲରେ ଏକ କ୍ଷତିକାରକ ପଦାର୍ଥ । ସାଂଗୁଇନାରିନ୍ ଯୋଗୁଁ ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

ସାରକଏଡ୍ସ – ଏହା ଯକ୍ଷ୍ମା ପରି ଚକ୍ଷୁର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନରେ ବିଶେଷତଃ ରଞ୍ଜିତପଟଳରେ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟି କରି ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ଆମିଲଏଡୋସିସ୍ – ଏହା ଫଳରେ ବହିର୍ଗତ ଚକ୍ଷୁ, ଦୃଶ୍ୟପଟଳରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ଓ ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ଗଠନ, ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଦାହ, ଚକ୍ଷୁଚାପ ବୃଦ୍ଧି ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ହଜକିନ୍ସ ରୋଗ – ଏହି ଦୁଃସାଧ ରୋଗରେ ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ ଅପୁଷ୍ଟି, ଦୃଶ୍ୟପଟଳରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ଓ ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ ଗଠନ ହୋଇ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ହୋଇଥାଏ ।

କାମଳ ରୋଗ – ଏହି ରୋଗରେ ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି ପୀତବର୍ଣ୍ଣ ଓ ରକ୍ତସ୍ରାବ ଓ ଅନ୍ଧାରକଣା ହୋଇଥାଏ ।

ଛଳନାଜନିତ (MALINGERING) – ପୋଲିସ୍, ସେନାବାହିନୀ କିମ୍ବା

କଳକାରଖାନାରେ କଠିନ କାମରୁ ଅବ୍ୟାହତି ପାଇଁ କିମ୍ବା କ୍ଷତିପୂରଣ ପାଇଁ କେତେକ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତାର ପ୍ରତିବାଦ କରିଥାଆନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କ ଚକ୍ଷୁରେ କିମ୍ବା ମସ୍ତିଷ୍କରେ କୌଣସି ରୋଗ ନ ଥାଏ । ଛଳନା ପରୀକ୍ଷା (MALINGERING TEST) ଦ୍ୱାରା ସେମାନଙ୍କର ଏ ଅବସ୍ଥା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଏ ।

ହିଷ୍ଟେରିଆ (HYSTERIA)

କିଶୋରୀ କିମ୍ବା ଯୁବତୀମାନଙ୍କଠାରେ ଏହା ବିଶେଷତଃ ଦେଖାଯାଏ । କିଶୋର ଓ ଯୁବକମାନେ ମଧ୍ୟ ସମୟ ସମୟରେ ଏଥିରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଏହା ହେବା ପଛରେ କିଛି ଅନ୍ତର୍ନିହିତ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଥାଏ ।

ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ଏପରିକି ଅନ୍ଧତ୍ୱ ସେମାନେ ପ୍ରକାଶ କରିଥାଆନ୍ତି । ଆଲୋକ ପ୍ରତି ଭୟ, ଦ୍ୱି-ଦୃଷ୍ଟି, ପଲକାକର୍ଷ (Blepharospasm) ମଧ୍ୟ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।

ଏମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ ଛଳନା ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ । ଅନେକ ସମୟରେ ମାନସିକ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟ ନେବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ ।

ଜାତୀୟ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ନିରାକରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ

(NATIONAL PROGRAMME FOR PREVENTION

& CONTROL OF BLINDNESS)

୧୯୭୩ରୁ ୧୯୭୫ ମଧ୍ୟରେ ଭାରତୀୟ ମେଡ଼ିକାଲ୍ ଅନୁସନ୍ଧାନ ପରିଷଦ (I.C.M.R.) ଏକ ସର୍ବଭାରତୀୟ ସର୍ଭେ କରି ଜାଣିପାରିଲେ ଯେ ଭାରତରେ ଅନ୍ଧତ୍ୱର ବିଶାଳତା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଉପଯୁକ୍ତ ପଦକ୍ଷେପ ନିଆ ନ ଗଲେ ପରିସ୍ଥିତି ଭୟାବହ ହେବ । ତେଣୁ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ନିରାକରଣ ପାଇଁ "ଜାତୀୟ ଅନ୍ଧତ୍ୱ ନିରାକରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ" ୧୯୭୬ରେ ଆରମ୍ଭ ହେଲା । ଏହା ଫଳରେ ଓଡ଼ିଶା ସମେତ ସାତୋଟି ରାଜ୍ୟରେ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ହାତକୁ ନିଆଗଲା ଏବଂ ୨୦୦୦ ମସିହା ଶେଷ ସୁଦ୍ଧା ଅନ୍ଧତ୍ୱର ବର୍ତ୍ତମାନ ହାର ୧.୪୯%ରୁ ୦.୩%କୁ ଖସାଇ ଆଣିବାକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଧାର୍ଯ୍ୟ କରାଗଲା ।

ଏହାର ଶିଖର ଅନୁଷ୍ଠାନ (Apex Institute)ଅଖିଳ ଭାରତ ଆୟୁର୍ମହାବିଦ୍ୟାଳୟର ଡା. ରାଜେନ୍ଦ୍ର ପ୍ରସାଦ ଚକ୍ଷୁ କେନ୍ଦ୍ରରେ ରହିଲେ । ଦେଶର ୬୦ଟି ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜକୁ ଉନ୍ନୀତ (Upgrade) କରାଗଲା, ଯେଉଁଥିରେକି ଓଡ଼ିଶାର ୩ଟିଯାକ ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହେଲା । ୩୬ଟି ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜରେ ଚକ୍ଷୁ ସହାୟକ ଟ୍ରେନିଂର ବ୍ୟବସ୍ଥା ହେଲା । ଏଥିସହ ଜିଲ୍ଲା ଅନ୍ଧତ୍ୱ ନିରାକରଣ ସମିତି ଗଠିତ ହେଲା । ରାଜ୍ୟସ୍ତରରେ ଓ ଜିଲ୍ଲା ସ୍ତରରେ ବ୍ୟବସ୍ଥାପକ (Co-ordinator) ନିଯୁକ୍ତ ହେଲେ ।

ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜ ଓ ଜିଲ୍ଲାସ୍ତରୀୟ ଭ୍ରାମ୍ୟମାଣ କେନ୍ଦ୍ର ଦୂରଦୂରାନ୍ତରେ କ୍ୟାମ୍ପ ପକାଇ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରଦେଶରେ ଚକ୍ଷୁ ଚିକିତ୍ସା କଲେ । ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ଗ୍ରାମ, ବିଦ୍ୟାଳୟ ଓ ମହାବିଦ୍ୟାଳୟରେ ଗ୍ରାମବାସୀ ଓ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନଙ୍କର ଚକ୍ଷୁ ରୋଗର ଅନୁସନ୍ଧାନ କରି ସେମାନଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ ଓ ଶିକ୍ଷା (Health Education) ଦେବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ରହିଲା ।

ଏହି କାର୍ଯ୍ୟ ସୁଚାରୁରୂପେ ସମ୍ପନ୍ନ ହେବାପାଇଁ ବିଶ୍ୱବ୍ୟାଙ୍କ୍ ଆର୍ଥିକ ସହାୟତା ଯୋଗାଇ ଦେଇଥିବାରୁ ଏହାକୁ ବିଶ୍ୱବ୍ୟାଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟପ୍ରାପ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (World Bank Assisted Project) କୁହାଗଲା । ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ସରକାର ଓ ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବୀ ଅନୁଷ୍ଠାନମାନେ ସକ୍ରୀୟ ଅଂଶଗ୍ରହଣ କରିବାରେ ଲାଗିଲେ । ଏହିପରି ସରକାର, ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବୀ ଅନୁଷ୍ଠାନ, ବିଶ୍ୱବ୍ୟାଙ୍କ୍ ଏବଂ ସର୍ବୋପରି ଚକ୍ଷୁବିଶେଷଜ୍ଞ ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମଚାରୀ ଓ ଜନସାଧାରଣଙ୍କ ସମ୍ମିଳିତ ଉଦ୍ୟମରେ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ସଫଳ ହେବ ବୋଲି ଆଶା ।

ପରିଭାଷା

ଅଖଣ୍ଡ — ABSOLUTE

ଅଚଳନ — PARALYSIS

ଅତି ସଙ୍କୁଚନ — SPASM

ଅନିୟମିତ — IRREGULAR

ଅପୁଷ୍ଟି — ATROPHY

ଅର୍ବୁଦ — TUMOR

ଅବତଳ — CONCAVE

ଅବରୋଧ — OBSTRUCTION

ଅଧିନେତ୍ରକୋଣ — EPICANTHUS

ଅଙ୍କୁରିକା କୃମି — ANKYLOSTOMIASIS

ଅଙ୍କୁରିକାର୍ବୁଦୀୟ — GRANULOMA

ଅନ୍ଧକ୍ଷେତ୍ର — SCOTOMA

ଅସ୍ପଷ୍ଟ — BLURRING

ଅନ୍ତଃସ୍ତର — INNER COAT

ଆଖିପତା — LID

ଆଧାରୀ ଚୟାପଚୟ — BASAL METABOLISM

ଆନୁସଙ୍ଗିକ — SECONDARY

ଉଦ୍‌ବିଗ୍ନ — ANXIOUS

ଉପଦ୍ରବ — COMPLICATION

ଉପଦଂଶ — SYPHILIS

ଉପସର୍ଗ — SYMPTOMS

ଏକାଭିମୁଖ — CONVERGENT

ଏଡ୍‌ସ — AIDS

କନୀନିକା — IRIS

କାଚାଭଦ୍ରବ — VITREOUS

କାଳଆବର୍ତ୍ତକ — PERIODIC

କୁଷ୍ଠ — LEPROSY

କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ସ୍ନାୟୁ — CENTRAL NERVES

ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ — VITAMIN

ଗୋଲାକାର — SPHERICAL

ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ — FAT

ଚକ୍ଷୁ କ୍ଳାନ୍ତ — EYE STRAIN

ଚକ୍ଷୁ ଚାପବୃଦ୍ଧି — GLAUCOMA

ଛଳନା — MALINGERING

ଜନ୍ମଗତ — CONVENITAL

ଜନ୍ମଗତ ଚକ୍ଷୁ ଛିଦ୍ର — COLOBOMA

ଛତ୍ରକ ରୋଗ — FUNGAL DISEASES

ଜଳୀୟରସ — AQUEOUS HUMOR

ଜାଲୀୟ ତନ୍ତୁ — RETICULIN

ଜୀବାଣୁ — BACTERIA

ତନ୍ତୁମୃତ୍ୟୁ — INFARCTION

ନଳିକାକାର — TUBULAR

ନିର୍ଣ୍ଣୟ — DIAGNOSIS

ନେତ୍ରକୋଟର — ORBIT

ନେତ୍ରଝିଲ୍ଲି — CONJUNCTIVA

ନେତ୍ର ବିହୀନତା — ANOPHTHALMOS

ନେତ୍ରାଭ୍ୟନ୍ତର ପ୍ରଦାହ — ENDOPHTHALMITIS

ନେତ୍ରୋସେଧୀଚକ୍ଷୁ ଅଚଳନ — EXOPHTHALMIC OPHTHALMOPLEGIA

ନିଃଷ୍କାସନ — EXTRACTION

ନିଃସ୍ୟନ୍ଦ — EXUDATE

ପରଜୀବୀ — PARASITE

ପୁଷ୍ଟିସାର — PROTEIN

ପୋଷକଗ୍ରନ୍ଥି — PITUITARY GLAND

ପୂତିକ — SEPTIC

ପ୍ରତିସୃତ — REFRACTION

ପ୍ରତିଫଳନ — REFLECTION

ପ୍ରଦାହ — INFLAMMATION

ପ୍ରସାରକ — MYDRIASIS

ପ୍ରାକ୍‌ଜ୍ଞାନ — PROGNOSIS

ପୁଅଡୋଳା — PUPIL

ବକ୍ରଦୃଷ୍ଟି — ASTIGMATISM

ବକ୍ରତା — CURUATURE

ବର୍ତ୍ତୁଳ — CONVEX

ବାହ୍ୟସ୍ତର — OUTER COAT

ବାହ୍ୟବସ୍ତୁ — FOREIGN BODY

ବହିଃର୍ଗତ ଚକ୍ଷୁ — PROPTOSIS

ବଦ୍ଧବର୍ତ୍ମ — SYBLEPHARON

ବିକାରସ୍ଥାନ — FOCUS

ବିଶାଳତା — MAGNITUDE

ବିକୃତି — LESION

ବିକାରଜନକ — PATHOLOGICAL

ବୃକ୍କ — KIDNEY

ବୃଷଭାକ୍ଷି — BUPHTHALMOS

ଭାବପ୍ରବଣ — EMOTIONAL

ଭୂତାଣୁ — VIRUS

ଭ୍ରୂ — EYE BROW

ଦୁର୍ବିକଶନ — DYSPHASIA

ଦୂରଦୃଷ୍ଟି — HYPERMETROPIA

ଦ୍ୱି-ଦୃଷ୍ଟି — DIPLOPIA

ଦୃଶ୍ୟପଟଳ — RETINA

ଦୃଷ୍ଟିପଟଳ — RETINA

ଦୃଷ୍ଟିସ୍ନାୟୁ — OPTIC NERVE

ଦୃଷ୍ଟିଚକ୍ର — OPTIC DISC

ଦୃଷ୍ଟି ଅପଭ୍ରମ — HALLUCINATION

ଦ୍ୱିତୀୟ — SECONDARY

ଦୈହିକ — SYSTEMIC

ଦୋଳାୟମାନ — NYSTAGMUS

ମଧୁମେହ — DIABETES

ମଧ୍ୟସ୍ତର — MIDDLE COAT

ମସ୍ତିଷ୍କାବରଣ — MENIGES

ମୋତିଆବିନ୍ଦୁ — CATARACT

ଯକ୍ଷ୍ମା — TUBERCULOSIS

ଯୌଗିକ — COMPOUND

ରଙ୍ଗବଳୟ — HALO

ରଞ୍ଜକକୋଷିକା — PIGMENT CELL

ରଞ୍ଜିତପଟଳ — UVEAL TRACT

ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସା — SURGERY

ଶରୀରକ୍ରିୟାଜନିତ — PHYSIOLOGICAL

ଶାରୀରିକ — SYSTEMIC

ଶଙ୍କୁକ ଦୃଷ୍ଟିକାଚ — LENTICONUS

ଶର୍କରା ଖାଦ୍ୟ — CARBOHYDRATE

ଶ୍ରେଣୀ ବା ବର୍ଗ — CATEGORY

ଶ୍ୱେତପଟଳ — SCLERA

ସମୀପ ଦୃଷ୍ଟି — MYOPIA

ସହାନୁଭୂତି ଚକ୍ଷୁପ୍ରଦାହ — SYMPATHETIC OPHTHALMITIS

ସାମୂହିକ ଚକ୍ଷୁ ପ୍ରଦାହ — PANOPHTHALMITIS

ସୂଚକାଂକ — INDEX

ସଂକ୍ରମଣ — INFECTION

ସଂଯୋଜକ — CONNECTIVE

ସ୍ଖଳନ — DETACHMENT

ସ୍ୱଚ୍ଛପଟଳ — CORNEA

ସଂକୋଚନ — MIOSIS

କାଚାଭ ଦ୍ରବ ବା ସ୍ଫଟିକାକାର ରସ — VITREOUS

ସ୍ଫୁରଣ — TWITCHING

ସ୍ତମ୍ଭାକାର — CYLINDRICAL

ସ୍ନାୟବିକତନ୍ତ୍ର — NERVOUS SYSTEM

କ୍ଷୟବିକୃତି — DEGENERATION

—0—



ଆମ ଦେଶରେ ଅନ୍ଧତ୍ୱର ହାର ୧.୪ ଶତାଂଶରୁ ୦.୩ ଶତାଂଶକୁ କମାଇବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ବିଭିନ୍ନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ହାତକୁ ନିଆଯାଇଛି । "ଅନ୍ଧତ୍ୱର କାରଣ ଓ ନିରାକରଣ" ପୁସ୍ତକଟିରେ ଚିକିତ୍ସାବିଜ୍ଞାନର ଜଟିଳ ତତ୍ତ୍ୱକୁ ସରଳ ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ଲେଖି ଜନସାଧାରଣଙ୍କ ସମ୍ମୁଖରେ ଉପସ୍ଥାପନ କରିବାର ପ୍ରୟାସ କରାଯାଇଛି । ଆଶା କରାଯାଏ, ଜନସାଧାରଣଙ୍କ ଏ ବିଷୟରେ ସମ୍ୟକ୍ ଧାରଣା ଅନ୍ଧତ୍ୱର ହାରକୁ ନିଶ୍ଚିତରୂପେ ହ୍ରାସ କରିବ ଏଥିରେ କୌଣସି ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ।

ସମସାମୟିକ ଚକ୍ଷୁଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନକ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ଜଣାଶୁଣା ନାମ ଓ ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ଚକ୍ଷୁ-ଚିକିତ୍ସାବିଜ୍ଞାନକୁ ବିଭିନ୍ନ ପତ୍ରପତ୍ରିକା, ଦୂରଦର୍ଶନ, ଆକାଶବାଣୀ ଓ ସଭାସମିତି ମାଧ୍ୟମରେ ସାଧାରଣ ଜନତାଙ୍କ ନିକଟକୁ ଆଣିଥିଲେ ପ୍ରଫେସର ଡାକ୍ତର ଇନ୍ଦ୍ରମଣି ସାହୁ ।

କଟକ ଜିଲ୍ଲା ସାଲେପୁର ଥାନା ଅନ୍ତର୍ଗତ ଝାଡ଼େଶ୍ୱରପୁର ଗ୍ରାମରେ ତାଙ୍କର ଜନ୍ମ ଏକ କୃଷକ ପରିବାରରେ । ମେଧାବୀ ଛାତ୍ର ହିସାବରେ ସେ ଉଚ୍ଚରକୂଳ ମାଧ୍ୟମିକ ବିଦ୍ୟାଳୟ ଓ ରେଭେନ୍ସା କଲେଜିଏଟ୍ ସ୍କୁଲରୁ ବୃତ୍ତି ଲାଭ କରିଥିଲେ । ରେଭେନ୍ସା କଲେଜରୁ ଇଣ୍ଟରମିଡିଏଟ୍ ବିଜ୍ଞାନ, ଶ୍ରୀରାମଚନ୍ଦ୍ର ଭଞ୍ଜ ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜରୁ ଏମ୍.ବି.ବି.ଏସ୍., ବିହାର ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟରୁ ଏମ୍. ଏସ୍. ଡିଗ୍ରୀ କୃତିତ୍ୱର ସହ ଲାଭ କରି ଦିଲ୍ଲୀର ସର୍ବଭାରତୀୟ ଚିକିତ୍ସାବିଜ୍ଞାନ ଅନୁଷ୍ଠାନରୁ ଟ୍ରେନିଂ ଲାଭ କରିଥିଲେ ଓ ଓଡ଼ିଶାର ତିନୋଟିଯାକ ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜରେ କୃତିତ୍ୱର ସହ ନିଜର କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ସଂପାଦନ କରିଥିଲେ ।

ସମାଜର ବହୁମୂଲ୍ୟ ସେବା କରିଥିବାରୁ ତାହାର ସ୍ୱୀକୃତି ସ୍ୱରୂପ ୧୯୯୪-୯୫ ମସିହା ପାଇଁ ଓଡ଼ିଶା ସରକାରଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ ତରଫରୁ ତାଙ୍କୁ "ମହାତ୍ମାଗାନ୍ଧୀ ପୁରସ୍କାର" ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିଲା ।

ବିଦ୍ୟାପୁରୀ
ବାଲୁବଜାର, କଟକ ୭୫୩୦୦୨

ISBN : 81-7411-213-8 ମୂଲ୍ୟ ଟ ୩୫.୦୦